الفصل الخامس

أحكام العجز

((371))

تختص الهيئة العامة للتأمين الصحى بإصدار شهادات العجز تنفيذا للمادة 89 من القانون 79 لسنة 1975 والمعدلة بالقانون 93 لسنة 1980 بجواز أن تفوض الهيئة العامة للتأمين الصحى المجالس الطبية بوزارة الصحة فى المحافظات التى ليس لها بها لجان عامة تابعة للهيئة العامة للتأمين الصحى . وحيث حدد المشرع قصرا وتحديدا جهات التفويض وأى ما قد يصدر بخلاف ذلك يعتبر مخالف للقانون. كما اختص القانون الهيئة العامة للتأمين الصحى في كافة الإجراءات مع اعتبار أن التفويض للمجالس الطبية بموجب قرار وزير الصحة 371 لسنة 1974 هى القومسيونات الطبية التابعة لوزارة الصحة وإذا ما أطلقت بالقانون لا ترجع إلا على مجالس وزارة الصحة و يخاطب بهذا الإختصاص جميع العاملين بالدولة حكومة و قطاع عام و أعمال عام و شركات قابضة وتابعة و هيئات اقتصادية أو خدمية وأرباب وأصحاب أعمال و مشتغلين لديهم ...

((372))

إختصاص لجان العجز :

(أ) تقرير العجز المرضى والاصابى والمهني والوفاة الاصابية وإعانة العجز الكامل.

(ب) تقرير توصيف الأعمال . (للعجز الجزئي الذى يتعارض مع العمل ويوجد عمل أخر لدى جهة الإدارة ويحول بمعرفة اللجنة الخماسية للجنة العامة لتوصيف العمل المناسب للعجز .

(ج) إعادة المناظرة .

(د) الكشف على ورثة أرباب المعاشات .

(ه) تقرير إعانة المرافق لأصحاب العجز الكامل .

(و) ما يضاف إليها من اختصاصات تقررها السلطة المختصة .

((373))

جهة العرض على لجنة العجز هو قطاع التأمينات بوزارة المالية بأحد الهيئتين التابعتين له (التأمينات والتأمين والمعاشات) وذلك بناء على طلب اى من :

(أ) جهة الإدارة.

(ب) المؤمن عليه.

(جـ) وبناء على قرار صادر من اللجنة الطبية العامة ، تلتزم بتنفيذه جهة الإدارة .

((374))

إجراءات العرض على لجنة العجز .

(أ) تقوم اللجنة بإعادة الملف ولا يتم قيده بسجلات العجز ويكتفى بقيده في سجلات الوارد والصادر في الحالات التالية .

(1) عدم استكمال المستندات المطلوبة للعرض .

(2) عدم حضور المؤمن عليه للجلسة المحددة للعرض أو التخلف عن للكشف الطبي .

(3) عدم استكمال إجراء الأبحاث في الموعد المحدد .

(ب) تقوم اللجنة الطبية فور حضور المؤمن عليه أو من ينوب عنه .

(1) بتسليمه الإيصال الدال علي ميعاد و ساعة العرض علي اللجنة. على أن يوقع بالاستلام والعلم .

(2) كذلك تقوم اللجنة – حسب الأحوال – بتسليم المؤمن عليه طلبات الأبحاث المراد إجراؤها موضحا بها تاريخ و مكان

عملها. على أن تراعي اللجنة في مواعيد العرض ألا تزيد عن مدة أسبوعين، بعد استكمال الأبحاث .

(3) تقوم اللجنة بمناظرة الحالات المعروضه عليها في الموعد المحدد لذلك بمقر اللجنة . كما يحق لها الانتقال بكامل هيئتها أو بأثنين على الأقل من أعضائها لمناظرة الغير قادرين على الحضور إلى مقر اللجنة متى ثبت لها ذلك وتم سداد الرسوم المقررة ويجوز للجنة عند مناظرة مرضى الأمراض العقلية أن تكتفى بتقرير طبي معتمد صادر من مستشفى حكومى للأمراض العقلية للمحجوزين بها دون الانتقال إليه وعلى اللجنة التأكد من صحة صدوره من المستشفى .

((375))

المستندات المطلوبة للعرض على لجنة العجز:

1 - حالات العجز بجميع أنواعه :

(1) أن يرسل طلب العرض علي النموذج 103 مكرر تأمينات مع وضع صورة ضوئية حديثة للمؤمن عليه معتمدة من جهة الإدارة وصورة معتمدة من بطاقة الرقم القومي وتكون مسئولية مكتب التأمينات والتأمين والمعاشات استيفاء كافة البيانات وصحتها .

(2) تقرير بالحالة المرضية .

(3) المسمى الوظيفي و بيان تفصيلي عنه .

(4) بيان الأجازات المرضية خلال الثلاث اعوام السابقة كحد أقصى .

(5) إقرار من العامل و معتمد من جهة الإدارة ة وعلى مسئوليتها موضحا به سابقة أو عدم سابقة العرض على لجان العجز

(6) صورة معتمدة من نتيجة الكشف الطبي الابتدائي عند دخول الخدمة الذى أجرى أمام الجهة المختصة .

2 - في حالات المؤمن عليهم بالقطاع الخاص يضاف للمستندات السابقة:

(1) تحديد القانون الخاضع له (79 لسنة 75 أو 108 لسنة 76 أو 112 لسنة 80)

(2) تاريخ بدء الاشتراك مع تقديم استمارة 2 تأمينات (استمارة تغطية 2 من الحاسب موضحا بها المدد التأمينية وتاريخ تقديم طلب الاشتراك) .

(3) ومدي الاستمرار في العمل.

3 - ويضاف في حالات العجز الإصابى المستندات التالية :-

(1) محضر التحقيق الإداري معتمدا من جهة الإدارة .

(2) صورة معتمدة من محضر الشرطة في الاعمال الجنائية داخل العمل أو جميع الاصابات خارج العمل .

(3) إخطار الإصابة .

(4) إذا كان مركز إصابات العمل غير تابع للتأمين الصحى يشترط ارفاق قرار تصريح سارى المفعول وقت نشاط المركز في متابعة الحالة .

(5) التقرير الطبي الأولي .

(6) إخطار انتهاء العلاج متضمنا تحديد تاريخ انتهاء العلاج و تاريخ العودة للعمل.

(7) بيان بالإصابات السابقة إن وجدت وما يكون قد صدر من
شهادات بتحديد نسب عجز سابقة يتحتم على كل من
التأمينات وجهة الإدارة ضم ما يفيد ذلك معتمدا ومختوما .
(أ) اما اصل الشهادات السابق صدورها .
(ب) أو صورة طبق الأصل من التأمينات يضاف إليها مستخرج
رسمى من اللجنة الطبية .
(جـ) في جميع الأحوال تصدر الشهادة ويشار فيها إلى إلغاء
العمل بموجب الشهادة الاولى اعتبارا من تاريخ الشهادة
الجديدة .

4 - ويضاف في الأمراض المهنية كل المطلوب للعجز المرضى
والاصابى معا :
(1) تقرير ببيان معتمد بالفحص الطبي الدوري الأخير حيث لا
يجوز في جميع الأحوال أن يصدر عجز مرضى مهنى كاصابة
عمل ألا أن يتضمن الملف ما يفيد الفحص الطبي الدورى
المعتمد من التأمين الصحى المختص واثبات ذلك ومواكبة
تاريخ الفحص الطبي الدورى مع اثبات الإصابة بمركز إصابات
العمل مع الإحالة .
(2) قرار ثبوت المرض المهني وتاريخه متضمنا العمل بالتفصيل
والتعرض والعلاقة بين العمل الاصلى والتعرض .

5 - ويضاف في حالة الوفاة الاصابية كل ما ورد بالعجز المرضى
والاصابى :
(1) شهادة الوفاة الموضح بها السبب المباشر للوفاة .
(أ) لا يغنى المستخرج الرسمي عن شهادة الوفاة الاصلية .
(ب) لا تصلح صورة طبق الأصل من شهادة الوفاة الاصلية .
(جـ) اذا خلت شهادة الوفاة الاصلية من السبب المباشر
للوفاة يتم طلب صورة طبق الاصل من اخطار الوفاة

من مكتب الصحة والذى بموجبه صدرت شهادة الوفاة الاصلية وتصريح الدفن .

(2) تقرير أول جهة علاجية ناظرت المتوفى والتقرير المفصل عن الحالة إن وجد .

(3) يجب الإبلاغ عن الوفاة الإصابية خلال 72 من تاريخ الوفاة .

(4) ويستثنى من مستندات ملف الوفاة الاصابية .

(أ) إخطار وقوع الإصابة .

(ب) التقرير الطبي الأولى وإخطار انتهاء العلاج من مركز الاصابات .

(جـ) يكون الانتهاء بالوفاة بموجب أصل شهادة الوفاة المتضمنة سبب الوفاة . (واذا خلت شهادة الوفاة الاصلية من سبب الوفاة تستخرج صورة طبق الاصل من اخطار الوفاة) الذى بموجبه تحرر شهادة الوفاة وتصريح الدفن .

6 - المستندات المطلوبة لإعادة المناظرة القانونية .

(1) الحالات الإصابية : يتم إعادة مناظرة العجز الإصابى وفقا لما هو وارد بقانون التأمين الإجتماعى رقم 79 لسنة 75 مادة 58 . وكذلك الحالات التي صدر قرار لها من اللجنة بعدم الاستقرار . ويطلب ملف المصاب كاملا من مكتب التأمينات المختص متضمنا شهادة العجز السابق صدورها. في حالة سابق صدورها .

(2) الحالات المرضية السابق صدور شهادة عجز لها يرسل الملف كاملا من مكتب التأمينات المختص .

(3) تتم إعادة المناظرة القانونية السابق الاشارة لها عاليه .

(أ) إذا كانت إعادة المناظرة بناء على طلب المريض أو الهيئة المختصة يتم تقديم .

(1) طلب العرض الصادر عن قطاع التأمينات أو ما ينوب عنه .

(2) صورة معتمدة من قرار العجز .

(3) تقرير بالحالة .

(ب) إذا كانت إعادة المناظرة بناء على طلب جهة العلاج :

يستخرج الملف من لجنة العجز ويستدعى المصاب عن طريق قطاع التأمينات بوزارة المالية أو ما ينوب عنه . و في جميع الأحوال السابقة على مكتب التأمينات التنبيه على المؤمن عليه أو ما ينوب عنه مراجعة لجنة العجز لتحديد تاريخ الكشف .

7 - مستندات تغيير و توصيف الأعمال :

(1) صورة معتمدة من قرار العجز الجزئي المتعارض مع طبيعة العمل .

(2) نموذج 112 ت ص معتمد من جهة الإدارة والتي لها الحق القانوني في تغيير طبيعة العمل (السلطة المختصة بالتعين مثل الوزير والمحافظ ورؤساء الهيئات أو الشركات) موضحا به الأعمال الأخرى التي يمكن تغيير مهنة صاحب قرار العجز الجزئي المانع عن العمل إليها ..

(3) قرار اللجنة الخماسية مرفقا به خطاب جهة الإدارة بوجود أعمال أخرى .

((376))

تصدر شهادة العجز والإخطار بصفة قاطعة ونهائية إذا كان ملف الإحالة مستوفيا ما يلي:

(أ) تحويل على نموذج 103 مكرر تأمينات بما يثبت صحة التأمين عليه وقيام مسئولية مكتب التأمينات أو التأمين والمعاشات باستيفاء كافة الأوراق المقررة للإحالة إلى اللجان الطبية للتقدير .. واى مخالفة في إحالة ملف ناقص تقوم المخالفة في حق الجهة التأمينية .

(ب) الكشف الطبي الابتدائي المعتمد بقرار لائقا طبيا أمام هيئة التأمين الصحى المختصة والمطبق فية الاشتراطات المبينة ببند الكشف الطبى القانونى .

(جـ) باقى الملف المشار اليه حسب نوع العجز .

(د) حضور المريض بنفسه امام لجان العجز ومعه مستنداته المرضية الكاملة واخضاع نفسه للكشف والفحوص الطبية المطلوبة .

((377))

يكون الكشف الطبى قانونيا ويعتبر امام لجان العجز بالمواصفات التالية

(أ) قانونيات :

(1) القانون 47 لسنة 78 للعاملين المدنيين اشترط اللياقة الطبية أمام المجلس الطبي المختص والذي حل محله هيئة التأمين الصحى بالقرار الوزاري 179 لسنة 1985

(2) كما أن القانون 48 لسنة 1978 للقطاع العام حدد مجلس الإدارة في المادة 16 .. اشترط ثبوت اللياقة الطبية .

(3) وقانون العمل حسم الأمر بالقانون 137 لسنة 1981 المادة 116 منه ونصها ((على المنشاة إجراء الفحص الطبي الابتدائي على العامل قبل التحاقه بالعمل للتأكد من سلامته ولياقته الصحية تبعاً لنوع العمل الذي يسند إليه. يجرى هذا

الفحص بواسطة الهيئة العامة للتأمين الصحي مقابل تحصيلها رسماً يحدد بقرار من وزير الدولة للقوى العاملة والتدريب بالاتفاق مع وزير التأمينات بحد أقصى قدره جنيهان عن كل عامل تتحمل به المنشأة. ويصدر قرار من الوزير المختص بتحديد مستويات اللياقة والسلامة الصحية التي يجرى على أساسها الفحص الطبي الابتدائي)) .

(4) تم تعديل بقانون العمل الموحد رقم 12 لسنة 2003 المادة الثانية بالباب الثالث أن أحكام قانون العمل رقم 12 من أعمال النظام العام وورد بالمادة 216 منه بأن أحكام اللياقة الطبية تجرى طبقا لنظام وأعمال وقوانين التأمين الصحى .

(5) قرار وزير الصحة 179 لسنة 1985 اختص التأمين الصحى بما ورد بكل القوانين و القرارات التي يرد بها مسمى (مجلس طبي) في كل ما يخص المنتفعين بأحكام القانون 79 لسنة 75 و القانون الخاص 47 لسنة 78 و 48 لسنة 78 و 137 لسنة 81 أو 12 لسنة 2003 و 203 لسنة 2003

(6) قرار وزير الصحة رقم 133 لسنة 1983 بأحكام اللياقة الطبية . و التي تحكم جميع المشتغلين أمام كافة الجهات كما ورد به حصرا و ألزم جميع الجهات بالقطاع الخاص والعام الشركات بجميع أنواعها والحكومة والجهات الإدارية والحكم المحلى والهيئات الخدمية والاقتصادية والتجارية بان يتم الكشف الطبي للمشتغلين بها وفقا لقرار مستوى اللياقة الطبية و أن يتم الكشف الطبي بالهيئة العامة للتأمين الصحى دون سواها

(7) الكتاب الدوري 16 لسنة 91 من التأمينات الاجتماعية ((وهو كتاب كاشف لأمر موجود وليس منشأ لأمر مستجد)) وعليه يسرى على المؤمن عليهم قبل 91 ..ونصه انه لا يجوز الانتفاع بالمزايا التأمينية ألا لمن يثبت لياقته الصحية عند بدء التأمين عليه امام التأمين الصحى المختص .

(ب) ولا يعتد بمقولة لا يوجد كشف طبي أو كان سليم ظاهريا أو لا يشكو من عرض مرض أو مؤمن عليه قبل نظام الكشف الطبي أو أنه كان قد تم الكشف الطبي عليه بطبيب خاص بالمصنع أو الشركة لأن هذا النوع يعتبر مخالفا للقانون .

(جـ) لا صلة بين هيئة التأمين الصحى ولجانها الطبية وبين الأفراد أو جهات الإدارة .. ويمتنع نهائيا استلام أو تسليم اى ملفات أو مستندات أو قرارات ويقتصر التعامل بين التأمين الصحى والجهة التأمينية فقط مع مراعاة انه عند إحالة اى منتفع إلى اى لجنة عجز بالتأمين الصحي فهذا أقرار ضمنيا باستيفاء الملف كاملا ومتضمنا كشف ابتدائي يثبت مستوى اللياقة عند بدء الانتفاع التأميني وشهادة الفحص الطبي الدوري المقرر وتقوم مسئولية مكتب التأمين الإجتماعى لو أرسل ملف به اى نقص طبقا للقانون ..وعليه لا يجوز الاجتهاد باى فتاوى مخالفة لصريح القانون باى علة لعدم تضمين الملف ما يثبت عدم الكشف الطبي الابتدائي عند بدء التأمين عليه أو التعين بالوظيفة . لأن وجود كشف طبى ابتدائى يعتبر أساس احتساب العجز ونسبته وعليه يكون إصدار نموذج 103 م اعتراف بقيام مسئوليتها في اعتبار الملف كاملا و تقوم المسئولية التأديبية بمخالفة القانون إذا ثبت نقص لملف العجز .

(د) الحالات التي دخلت الخدمة قبل 1981 تاريخ صدور القانون 137 لسنة 1981 يجوز قبول الكشف الطبي أمام اى جهة غير التأمين الصحى علما بانه لا يستحق الحقوق التأمينية اعتبار من تاريخ ما بعد 1991 تاريخ صدور تعليمات 16 لسنة 1991 الصادرة من التأمينات الاجتماعية لمن لا يكشف طبيا امام التأمين الصحى لاثبات لياقتة الطبية قانوني .

(هـ) الحالات التي وفقت أوضاعها تصدر قرارها في اى عجز ناشئ .

(1) بالأجزاء التي يثبت سلامتها في تاريخ توفيق الأوضاع .. بدون شرط .

(2) العجز الناشئ في الأجزاء التي ثبت عدم سلامتها عند توفيق الأوضاع يصدر لها شهادة مشروطة ((يوم أن كشف طبيا أمام التأمين الصحى كان مصابا بـ .... رغم انه نعين أو مؤمن عليه من تاريخ ......) .

((378))

اعتبارا من أول يوليو 2009 لا تعقد لجان العجز ألا بملفات كاملة مستوفية للكشف الطبي الابتدائي أمام التأمين الصحى قبل استلام العمل أو بعد توفيق الأوضاع لمن استلم العمل دون ذلك أو وقع الكشف الطبي الابتدائي أمام غير التأمين الصحى المختص .

((379))

شروط تطبيق القرار 66 مكرر بالإجازة بالاجر الكامل

(أ) تتم الإحالة طبقا لحالات العجز كاملة بالملف كامل من التأمين والمعاشات بنموذج 103 مكرر .

(ب) يستوفى الملف كاملا كملف عجز مرضى أو اصابى .

(جـ) يحال من مكتب التأمين والمعاشات إلى اللجنة العامة والتي تتخذ كافة الإجراءات وتصدر قراراها .

(د) يسجل بسجلات خاصة بالقرار 66 مكرر .

(هـ) على نموذج القرار 66 مكرر ويحرر من ثلاث نسخ (نسخة للحفظ ونسخة لجهة الإدارة ونسخة للتأمين والمعاشات) .

(و) عند رغبة المنتفع يتقدم بطلب كتابي لتسوية حالته وإحالته للمعاش بدلا من الأجازات المتتالية للعرض على اللجنة العامة لإصدار شهادة العجز بموجب مرفقات (أصل القرار 66 مكرر الصادر من اللجنة العامة + أصل الطلب موقع ومعتمد ومختوم من العمل) .

(ز) تصدر للعاملين المدنيين بالدولة شهادة العجز الكامل على نموذج أجازات 66 مكرر بالشروط والأوضاع التالية :

(1) الأمراض الواردة تفصيلا بالمادة 104 من القرار الوزاري 554 لسنة 2007 لوزير المالية في حكم العجز الكامل ص ( ) وكذلك إصابات العمل إذا قررت اللجان الطبية أن هذه النسبة تحول قطعيا بينه وبين العمل يتبع الاتى :

(1) في هذه الحالات تصدر 66 مكرر مستديمة بدون مدد إعادة مناظرة .

(2) عند طلب المنتفع تسوية حالته بالمعاش تتخذ إجراءات إصدار شهادة العجز بدون إجراءات جديدة وبموجب الطلب والقرار فقط .

(2) الأمراض التي ترى اللجنة الطبية أنها مزمنة واستقرت ولا تصل للعجز الوارد بالفقرة أعلاه يجوز إصدار قرار 66 مكرر بالشروط والأوضاع التالية :

(1) تكون قرار 66 مكرر محدد المدة ومطلوب إعادة الفحص كل 6 شهور أو مضاعفاتها حسب الحالة حسب رؤية اللجنة الطبية .

(2) يجوز لصاحب هذا القرار تقديم طلب كتابي لجهة إدارته لتماثلة للشفاء للعرض على اللجنة الطبية لإصدار قرار بما ينتهي إليه رأيها .

(3) عند طلب المنتفع تسوية حالته بالمعاش يقرر بشأنه ما يناسب حالته من معاش كلى أو جزئي .

(3) في الحالتين السابقتين :

(1) تاريخ ثبوت العجز هو تاريخ تحرير شهادة العجز للحالات المرضية .

(2) حالات إصابات العمل التي تصل للعجز الكامل للعاملين بالحكومة يصدر بشأنها شهادة عجز وقرار 66 مكرر معا ... ولا يجوز إعادة المناظرة ولا يجوز الرجوع في الإجازة .

(3) وإذا تقدم صاحب العجز بطلب لإنهاء وتسوية حالته يتقدم بموجب الطلب بعد اعتماده من جهة الإدارة .

(4) العجز الاصابى الكامل ومرفقا به القرار 66 مكرر وتصدر شهادة العجز المنهية للخدمة (حيث سبق صدور شهادة حددت نسبة الإصابة) ويثبت بها أنها شهادة منهية للخدمة كعجز كامل و يكتب في التشخيص انه صدر بشأنه قرار تطبيق المادة 66 مكرر بتاريخ كذا بتشخيص كذا وبناءا على طلبه حيث اقر كتابة أمام جهة عمله

برغبته في الإحالة وعليه تصدر شهادة العجز ...((شهادة توثيق عجز)) .

((380))

العجز الناشئ هو الفرق بين حالة اليوم والكشف الطبى الابتدائى المعتمد عند التعيين

((381))

تختص مراكز إصابات العمل بالفروع ورئاسة الهيئة و مستشاريها بكافة المستويات فى نظر ثبوت المرض المهنى من عدمه فقط دون التعرض لأى تقدير لنسب العجز أو الإشارة إليها

((382))

يستثنى من العرض على لجنة ثبوت المرض المهني حالات الإصابة بالالتهابات الكبدية والفيروسية للمعرضين من الأطباء والبيطريين والعاملين معهم ويعرض الملف بعد إثبات فتح الملف بإصابات العمل فقط بموجب إخطار جهة الإدارة وما يثبت المرض من بطاقة العلاج أو الفحوص المؤيدة أو الحالة نفسها ويعرض الملف على الإدارة المركزية للجان الطبية لجنة الأمراض المهنية

((383))

الوفاة الاصابية في كافة الأحوال (إصابات عمل أو أمراض مهنية أو إجهاد) لا يصلح فتح ملف ألا بأصل شهادة الوفاة المجانية الصفراء ((لا يحل محلها اى مستخرج أو اى صورة طبق الأصل)) وفى حالة أن الشهادة الأصلية غير ثابت بها سبب

الوفاة المباشر وغير المباشر .. أو واضح بها سبب عام بألفاظ عامة مثل هبوط حاد بالدورة الدموية والقلب .. يستعان معها بتقرير من المستشفى الذي ثبتت به الوفاة .. ولا يجوز في كافة الأحوال الاعتماد على تقارير طبية مغايرة لما هو ثابت بشهادة الوفاة

((384))

لا يجوز لمديري وأعضاء اللجان الطبية العامة بجميع الجهات المشاركة فى أى إعمال خارج اللجان العامة فيما يخص الثبوت بالمرض المهني وتصدر شهادة تقدر نسبة العجز الاصابى بالمرض المهنى بالشروط والأوضاع التالية .

(أ) تختص اللجان الطبية العامة بالمحافظات باستقبال الإحالات إليها من مكاتب التأمينات أو التأمين والمعاشات .

(ب) تراجع اللجان الطبية الملف كاملا .

(جـ) تراجع اللجان الطبية قرار الثبوت للأمراض المهنية (عدا الالتهابات الكبدية) .

(د) تتأكد اللجان من شهادة الفحص الطبي الدوري المعتمدة من جهة الفحص .

(هـ) يصدر قرار اللجنة بإجراء الفحوص الطبية المعتمدة للحالة وفق احتياطات وإشراف مباشر ومسئولية اللجان الطبية عن مصداقية الفحص .

(و) تحيل اللجنة العامة الملف بالطريق الادارى (يمتنع إحالة الملفات مع جهات الإدارة) وذلك للإدارة المركزية للجان الطبية والتي

تحيلها إلى لجنة الأمراض المهنية بالإدارة المركزية والتي يجوز لها .

(1) طلب إعادة مناظرة لأى شخص وإعادة إجراء اى فحوص وتحديد المكان المقرر لإجراء اى فحص .

(2) مراجعة قرار الثبوت للتأكد منه إلغاء العمل بموجبه .

(3) مراجعة المستندات والملف من حيث الشكل وإرجاع الملف للاستيفاء .

(4) إصدار شهادة العجز بما هو متوافر لديها من أوراق وفحوص .

(5) وتكون المسئولية تضامنية بين لجنة الأمراض المهنية بالإدارة المركزية مع اللجنة العامة التي أثبتت الفحوص الطبية .

(6) كما أن للإدارة المركزية للجان الطبية طلب إعادة مناظرة اى حالة عجز مرضى أو اصابى في الأحوال التالية :

(1) في المدد القانونية المقررة للأمراض المهنية .

(2) إذا تضمن تقارير جهات رقابية أو نيابية أو أمنية أو تقارير تفتيش أو متابعة أو شكاوى الشك في اى إجراء من حيث الشكل أو المضمون .

(3) جميع شهادات العجز والاصابى والمهنى يتحتم ذكر المدة المقرر فيها إعادة المناظرة ومحظور في كافة الأحوال الشطب على كلمة مطلوب إعادة مناظرة .

(4) حالات العجز المرضى يجوز للإدارة المركزية طلب إعادة المناظرة عندما يتوافر لديها مبرر وسبب لذلك .

(5) لا تعتبر اى شهادات صادرة بالعجز المرضى أو الإصابى محصنة قانونا باى مدة إذا كان هناك بطلان في الإجراءات أو الشكل أو المضمون . وفى كافة الأحوال

وبمبررات لدى الإدارة المركزية للجان الطبية يتم وقف العمل بموجب الشهادة وإعادة الفحص وما قد يسفر عنه .

(6) حيث أن المرض المهني غير قابل للشفاء .. وعليه إذا ثبت سلامة المنتفع من مرض مهني سابق تقديره يكون مبررا للإحالة للنيابة المختصة ولا تنطبق في شأنه أحكام المادة 59 من القانون 79 لسنة 75 لبطلان ثبوت العجز أصلا .

((385))

على جهة الإدارة عند الإحالة للعجز اتخاذ الاتى

(أ) رفع طلب الإحالة بناءا على طلب من المنتفع أو من الجهة الطبية أو من جهة الإدارة) إلى التأمينات التابعة .

(ب) استيفاء الملف كاملا وفق نوع العجز وما ورد من مستندات مطلوبة .

(جـ) تحديد الموعد للمنتفع واخطاره للمثول امام اللجنة المختصة .

(د) لا يجوز لجهة الإدارة إحالة عامل لديها للتأمين الصحي أو مخاطبته بخصوص أى ملف عجز استكمال اى أوراق وعليها مخاطبة التأمين والمعاشات أو التأمينات الاجتماعية .

((386))

على هيئة التأمينات الاجتماعية تنفيذ الاتى :

(أ) التيقن من صحة الاستفادة من المزايا التأمينية .
(ب) إرفاق بيان تغطية تأمينية لكل المؤمن عليهم من غير العاملين بالحكومة والقطاع العام على نموذج 10 تأمينات وفقا لقرار وزير المالية 554 لسنة 2007
(جـ) الإحالة بموجب نموذج 103 مكرر مع الملف يرسل مع مندوب التأمينات أو بالطريق الادارى .
(د) يتم تحديد جلسة ويخطر بها المنتفع للمثول أمام اللجنة الطبية المحددة .

((387))

قرار العجز المرضى يكون

(أ) بشهادة عجز مرضى كلى مستديم
(ب) بشهادة عجز مرضى جزئي يتعارض مع طبيعة العمل .
(جـ) بإخطار فقط بحالة مرضية لا تتعارض مع طبيعة العمل .
(د) يكون المرض قد استقر في الأحوال التالية .
(1) كل الأمراض الواردة بجدول 259 لسنة 1995 والتي منحت إجازات مرضية استغرقت المدد المشار إليها بالمادة 104 من القرار الوزاري 554 لسنة 2007 بحد أقصى أكثر من سنتين لكل الأمراض عدا الجذام والدرن أكثر من ثلاثة سنوات .
(2) إذا كانت ضمن الأمراض بالمادة 104 يكون عجزا كليا .
(3) إذا استنفذت المدة ولم ترد بالمادة 104 يكون عجزا جزئيا .
(4) استثناءا من شرط المدد القانونية للإجازات يعتبر استقرار بالثبوت وعدم الشفاء ومستحق لتطبيق للعجز ومنها .
(1) كل استئصال نهائي (بتر | تفريغ عين) بمجرد التئام الجرح .

(2) مرضى الفشل الكلوي بعد الوصلة الشريانية والغسيل لمدة ثلاثة أشهر .

(3) مرضى الفشل الكبدي مع الاستسقاء أو الدوالي النازفة الغير مستجيبة .

(4) مرضى الأورام بالسرطانات والثانويات تحت العلاج الاشعاعى والكيماوي

(5) الإمراض العقلية بعد ثبوتها .

((388))

شهادة العجز حكم يمس ثلاثة جهات: يصدر من لجنة مشكلة من التأمين الصحى على عامل وتلتزم بتنفيذه جهة الإدارة والتأمينات وعليه:

(أ) لا تنعقد اللجنة بالتأمين الصحى ألا بطلب من التأمينات

(ب) القرار يصدر بالشهادة ويلتزم به المؤمن عليه وصاحب العمل والتأمينات

(جـ) ينتج عن شهادة العجز التي تصدر من التأمين الصحى اثر ثلاثي الأبعاد وهو .

(1) على التأمينات:

(1) عدم تحصيل حصة الاشتراك الشهري من العامل وصاحب العمل .

(2) صرف قيمة تعويض دفعة واحدة أو معاش شهري .

(2) للعامل :

(1) وقف سداد استحقاق الاشتراك الشهري إذا استحق معاش شهري .

(2) صرف تعويض الدفعة الواحدة مع استمرار سداد الاشتراك الشهري .

(3) صرف معاش شهري .

(3) لجهة الإدارة : أو صاحب العمل :

(1) توفير سداد حصة صاحب العمل لكل مؤمن عليه .

(2) توفير عمالة للوحدات الاقتصادية بما يصدر من قرار للعمالة العاجزة .

((389))

تثبت حالة العجز المرضى الكلى المستديم للأمراض العقلية بثبوت إقامتها لمدد طويلة بالمصحات الحكومية وبموجب تقرير المستشفى على أن يكون تاريخ انعقاد اللجنة خلال تاريخ الإقامة المتصل .. وفى غير هذه الأحوال يتم مناظرة الحالة واتخاذ الإجراءات اللازمة .

((390))

تصدر شهادة العجز المشروطة (شهادة العجز والإخطار) بالمنطوق التالي بفحص المنتفع والمـلف للعجز المرضى/ الاصـــابى يكون القرار التالي ... اليوم .... الموافق / / 200 وبعد الفحص لو ثبت انتفاعه بالمزايا التأمينية يعتبر في حكم عجز مرضى كلى أو جزئي أو اصابى ونخطر انه بفحص الملف

(أ) خلا الملف نهائيا من اى كشف طبى ابتدائي .

(ب) والملف به كشف طبى ابتدائي صادر من جهة غير التأمين الصحى بعد تاريخ صدور القانون 137 لسنة 1981 باختصاص التأمين الصحى وهذه الجهة هي (مستشفى أو عيادة خاصة أو

إدارة طبية أو قطاع طبى لهيئات خاصة وهى هيئة . أو الكشف الطبي تم أمام المجلس الطبي) ويراعى في صحة الكشف الطبي الابتدائي الاتى :

(1) من لهم كشف طبي أمام المجلس الطبي لوزارة الصحة والخاص باستخراج الرخصة المهنية (من عمال النقل البرى) أو السائقين بالحكومة والقطاع العام يشترط لعرضهم على لجان العجز أن يتم إلغاء الرخصة بمعرفة المجلس الطبي لوزارة الصحة الخاص بأعمال المرور .

(2) جميع المدنيين العاملين بالقوات المسلحة وثبت لياقتهم الصحية أمام المجلس الطبي العسكري .

(3) جميع الذين أتموا تأدية الخدمة العسكرية وتم تعيينهم خلال عام من تاريخ تأدية الخدمة العسكرية ، ولا يسرى هذا الحكم إذا كان انتهاء الخدمة العسكرية بسبب عدم اللياقة الصحية .

(4) العاملين المعينين بالأوقاف بالمساجد الأهلية والتي تضم بعامليها مع الاستثناء من شرط اللياقة الطبية .

((391))

لجان التحكيم المختصة هي اللجان الواقعة فى نطاق اللجان العامة جغرافيا التى أصدرت قرار العجز المتظلم منه وليست أى لجان أخرى بمحال العمل أو التأمينات أو التأمين والمعاشات ويبطل أى قرار تحكيم طبى إذا خالف النطاق الجغرافى للجنة المتظلم من قرارها بالتحكيم الطبي

(أ) يمتنع على كافة لجان التحكيم الطبى بكافة الجهات مناظرة أى حالة أو قبولها إلا أن تكون صادرة من اللجنة الطبية العامة الواقع بها نطاق عمل و إختصاص لجنة التحكيم وذلك لأسباب فنية منها

وجود الملف الطبى والفحوصات المؤيدة لقرار العجز المتظلم منه أمامها ووجود المختص بالتأمين الصحي الملم بأسباب ومسببات القرار .

(ب) على كافة أطباء التأمين الصحي الاعتراض ببطلان انعقاد اللجنة لو تصدت لأى قرار صادر من غير اللجنة الطبية المختصة الواقع فى نطاقها سلطة لجنة التحكيم .

(جـ) تختص لجان التحكيم الطبى بالقوى العاملة بالنظر فى التظلم المقدم من المنتفع من تاريخ إخطاره وذلك فى الاختصاصات الخمس التالية :

(1) خلال أسبوع في :

(1) قرار انتهاء العلاج (قرار مركز إصابات العمل) .

(2) تاريخ تحديد العودة للعمل (قرار مركز إصابات العمل) .

(3) عدم الإصابة بمرض مهنى فقط (قرار مركز إصابات العمل بما ينتهي إليه بتوصية لجنة ثبوت المرض المهني) .

(2) خلال شهر في :

(1) عدم ثبوت العجز ... لجنة عامة .

(2) تقدير نسبة العجز ... لجنة عامة .

((392))

قرار التأجيل لإعادة المناظرة الصادر من لجان الهيئة العامة للتأمين الصحى قرار طبى فنى ولم يرد بالاختصاصات و لا يجوز مناظرته بلجان التحكيم الطبى طبقا للوارد نصا بالمادة 61 من القانون 79 لسنة 75 وعلى مندوب التأمين الصحى إثبات اعتراضه بعدم اختصاص لجان التحكيم لمناظرة هذه الحالات

وبطلان ما قد يصدر من قرارات بهذا الخصوص .. وعلى التأمينات اعتبار ذلك .

((393))

قرار عدم الاستحقاق لإعانة العجز يتم التظلم منه أمام لجان فض المنازعات بهيئة التأمينات الاجتماعية

((394))

قرار لجان التحكيم الطبى فى اختصاصها القانوني نهائي ولا يجوز التظلم منه أمام اى جهة و إعادة مناظرته أمام اى جهة أخرى غير القضاء بالمحاكم . و لا يجوز للتأمين الصحى اتخاذ اى إجراء وتنتهي ولايته عن حالات العجز بصدور شهادة العجز فقط .

((395))

اللجان الخماسية لجان إثبات وجود عمل اخر من عدمه لمن يثبت عجزه جزئيا بما يتعارض مع عمله الحالى وذلك تنفيذا للمادة 18 من القانون 79 لسنة 1975 المعدلة بالقانون 93 لسنة 80 فى تشكيل اللجان الخماسية والتى تختص بالنظر فى حالات العجز الجزئى المتعارض مع العمل

(أ) أنواع اللجان الخماسية :

(1) لجنة للعاملين بالحكومة والهيئات العامة والجهاز الادارى للدولة لجنة خماسية يكون احد أعضائها طبيب التأمين الصحى .

(2) أخرى للقطاع العام والخاص لجنة ليس من بين أعضائها طبيب التأمين الصحى.

(ب) تختص اللجنة الخماسية بالنظر في إيجاد عمل أخر يتناسب مع العجز الجزئى لدى صاحب العمل من عدمه لمن يثبت عجزه جزئيا ويتعارض مع طبيعة عمله الحالية.

((396))

يشترط لصحة قرارات لجنة التحكيم الطبى واللجنة الخماسية للجهاز الادارى توجيه الدعوة لمندوب التأمين الصحى لحضور الجلسة

((397))

على مكاتب التأمينات والتأمين والمعاشات الالتزام بتنفيذ قرارات لجان التحكيم الطبى واللجان الخماسية إذا طابقت قراراتها اختصاصاتها القانونية وتم تشكيلها القانوني مطابقا للقرار الوزارى الصادر بتشكيلها ... وعليها التأكد من كل ذلك قبل تنفيذ قراراتها ..

((398))

قرار لجنة التحكيم الطبى طبقا للمادة 62 من القانون 79 لسنة 1975 ملزمة لطرفي النزاع ((المؤمن عليه والهيئة المختصة تأمين ومعاشات أو تأمينات)) .. و لا يخص جهة العلاج فى اى أمر و لا تلتزم بأى قرارات تصدر من لجان التحكيم الطبى وقرار لجنة التحكيم الطبى فى الاختصاص القانونى يصدر من اللجنة مباشرة للتأمينات والتى تقوم بتنفيذه فى

الاختصاصات الخمس الواردة بالمادة 61 من القانون 79 لسنة 1975 وعلى مندوب التأمين الصحى بلجان التحكيم الاعتراض بعدم اختصاص اللجنة بمناظرة أى حالة خارج الاختصاصات الخمس القانونية دون التعرض للموضوع

((399))

قرارات لجان العجز نهائية والتظلم منها أمام لجان التحكيم الطبى فى الاختصاصات الخمس القانونية وأمام اللجان الخماسية لإثبات وجود عمل مناسب من عدمه وأمام القضاء فيما عدا ذلك بينما التظلم من قرارات لجان التحكيم الطبى أمام القضاء بعد أول مرة وبينما من قرارات اللجان الخماسية تكون بعد التظلم أمامها لمرة واحدة ثم أمام القضاء

((400))

لا يجوز التظلم أمام لجان التحـكيم الطبى من قرارات التأجيل لاعادة المناظرة مع مراعاة الآتى:

(أ) لا يجوز للجان التحكيم الطبى تعديل مدد إعادة المناظرة .

(ب) لا تلتزم اللجان العامة بتنفيذ أى قرارات فى هذا الخصوص .

(جـ) يجب أن يعترض مندوب التأمين الصحى على لجنة التحكيم بعدم الاختصاص .

(د) قرار تأجيل لإعادة المناظرة يشترط لصحته :

(أ) أن يكون المرض طبيا من الإمراض التى تسير نحو العجز أكثر من التى تسير وتتجه نحو الشفاء .

(ب) بحد أقصى مرتان بإجمالى مدة لا تزيد عن سنتين .

(جـ) ينشأ ما يسمى إخطار حالة مرضية لا تتـعارض مع عمله (الحالة لا تمثل عجز) .

((401))

إخطارات تأجيل إعادة مناظرة:

(أ) يحرر النموذج بدون أى ختم لأنه إخطار فنى وليس قرارا يتم التظلم منه .

(ب) يضاف على إخطار إعادة المناظرة بالخط الأحمر ملحوظة ((لا يجوز التظلم من إعادة المناظرة أمام لجان التحكيم طبقا للاختصاصات القانونية الواردة بالمادة 60 من القانون 79 لسنة 75)) وليس كل ما قد يعرض على اللجنة العامة أن يصدر له أما عجز أو إعادة مناظرة يجب أن يكون هناك قرار مثل (الحالة لا تمثل عجزا) وكلما قلت الحنكة المهنية وخبرة قوانين اللجان الطبية زادت قرارات إعادة المناظرة بما يرهق المنتفعين ويكلفهم ويولد العقيدة لديهم باستحقاقهم قرارات عجز ..

((402))

إثبات إعادة المناظرة بشهادات العجز

(أ) الإصابة والمهني: يتحتم فيهما إعادة المناظرة ولا يجوز إصدار شهادات عجز مهنى أو إصابى إلا ومحدد بها إعادة مناظرة وتثبت المدة فيها ولا يتم الشطب على هذه الخانة بما يفيد انه غير مطلوب إعادة المناظرة ..

(ب) العجز المرضى يمكن الشطب عليها فى الأمراض المستقرة نهائيا بالعجز والتى يمتنع وفق القواعد والأصول المهنية الطبية تحسنها .

((403))

الفحوص المعتمدة لدى كافة أعمال اللجان الطبية هى التى تتم داخل اللجنة أو وحدات الهيئة العامة للتأمين الصحى أو المحالة من الهيئة للوحدات المتعاقدة معها وتحت مسئولية وإشراف مديرى الوحدات ويجب أن تختم كافة الفحوص بجميع أنواعها المرافقة لقرارات العجز بجميع أنواعه بخاتم شعار الجمهورية بعد اعتماد مدير الوحدة ومسئوليته عن صحة الفحص ومصداقيته .

((404))

تبدأ اللجان العامة بجميع إنحاء الجمهورية استقبال حالات التقدير للإصابة بالأمراض المهنية :

(أ) تقوم اللجنة العامة باستقبال ملف العجز المهنى :

(1) للجهات الواقعة في اختصاصها الجغرافي القانوني .

(2) تقوم بمراجعة المستندات .

(3) التأكد من إجراءات قيد إصابة العمل بالمرض المهنى .

(4) التأكد من قرار الثبوت .

(5) بيان معتمد بالفحص الطبى الدورى المقرر وفق المواعيد المقررة لكل مرض .

(6) إثبات علاقة التعرض وله اتخاذ كافة السبل والمكاتبات لكافة الجهات الرقابية والأمنية للتحقق من ذلك .

(7) تقوم بإجراء كافة الفحوص الطبية وفقا للقواعد والأصول المهنية داخل معامل وأشعة اللجنة أو بالإحالة إلى وحدات الهيئة .. وفى كافة الأحوال لا يجوز الاعتداد باى فحوص تجرى

بغير هذا الطريق إمام اى جهة أهلية أو خاصة أو حكومية أو داخل الجهات أو الهيئات أو داخل جهات الإدارة أو بمعرفتها .

(8) ثم يتم العرض على الأخصائى أو الإستشارى وكتابة تقرير معتمد للحالة .

(9) يحال الملف كاملا ومرفقا به الفحوص والمستندات بالطريق الادارى (مندوب أو بريد) إلى اللجنة العليا للأمراض المهنية بالإدارة المركزية للجان الطبية .

(ب) تقوم اللجنة العليا للأمراض المهنية بالإدارة المركزية للجان الطبية بالآتى:

(1) إثبات قيد ملف عجز المرض المهنى ورقمه والجهة الوارد منها .

(2) مراجعة الملف بأول جلسة للجنة العليا وتقرير القبول أو الرفض شكلا قبل فحص الموضوع ولها إعادة الملف للجنة العامة للاستيفاء .

(3) عرض الملف المقبول شكلا على اللجنة الاستشارية للأمراض المهنية .

(4) عرض نتيجة تقرير اللجنة الاستشارية على اللجنة العليا (ويجوز استدعاء العامل وإعادة اى فحص طبى يلزم كطلب اللجنة العليا أو اللجنة الاستشارية) .

(5) عند الانتهاء تصدر اللجنة العليا قراراها وتقيد الحالة بسجلاتها وتصدر الشهادة والإخطار محددا المدة المقررة لإعادة المناظرة .

(6) بعد إصدار القرار يتم تحرير الشهادة وإخطارات أربع :
(1) إخطار مع الشهادة يرسل للتأمينات .
(2) إخطار يرسل مع الملف للجنة العامة للحفظ .
(3) إخطار للمؤمن عليه .
(4) إخطار يحفظ بالإدارة ويثبت عليه تواريخ وأرقام الصادر للجهات الثلاث (اللجنة العامة المختصة والمؤمن عليه ومكتب التأمينات) .

(جـ) اللجنة العليا للأمراض المهنية بالإدارة المركزية للجان الطبية :

(1) تختص اللجنة العليا للأمراض المهنية بالإدارة المركزية بتقدير نسب العجز المهنى وتستخدم سجلات ومستندات اللجنة الطبية الإستثنائية العامة بالإدارة المركزية وتكون احد أنشطة الإدارة المركزية للجان الطبية .

(2) يتم تشكيل اللجنة الاستشارية من ثلاثة أعضاء على الأقل من أساتذة طب الصناعات أو الأطباء الخبراء في مجال الصحة المهنية تسمى اللجنة الاستشارية الفنية للجنة العليا للأمراض المهنية مع مراقب طبيب وسكرتير فني طبيب وسكرتير أدارى من العاملين بالإدارة المركزية للجان الطبية .

(3) على اللجنة العليا المشار إليها التأكد من سلامة الملف والمستندات والفحوص والتأكد من طرق ثبوت المرض المهني وصحته وجديته وعلاقة التعرض ومدده قبل أن تتصدر لمناظرة وإصدار قرارات وشهادات وإخطارات العجز و تقدير نسبته .

(4) النظر في ملفات العجز عن الأمراض المهنية التي لم يصدر بشأنها قرار والواردة من كافة اللجان العامة وفقا للشروط والأوضاع القانونية .

(5) النظر في كافة حالات إعادة المناظرة القانونية والثابتة بشهادات العجز .

(6) النظر في إعادة المناظرة بناءا على شكوى لاى جهة إدارية أو رقابة إدارية أو أمنية أو نيابة عامة أو إدارية أو طلب قانوني أو عينة عشوائية في المدد القانونية أو قرارات بشهادات صادرة في اى مدة بالبطلان .

(7) جميع حالات شهادات العجز المهنى يحدد إعادة المناظرة طبقا للقانون بلفظ (نعم) فى المدد التى حددها القانون 79 لسنة 1975 المادة 58 المعدلة بالمادة 70 وبقرار وزير المالية رقم 554 لسنة 2007 المادة 71

(8) كل الفحوص وعلى الأخص فحوص العجز وفحوص الإمراض المهنية والتى تناظر باللجان العامة يتحتم التوقيع بالاسم والفورمة لكل من الفنى والمدير المسئول على الأشعة نفسها ((أما بوضع ورقة وتدبيسها)) مع الكتابة بالفلوماستر وعلى التقرير بنفس الاسم والفورمة وختمه بخاتم شعار الجمهورية وكذلك على الفحص المعملي سواء باللجنة الطبية العامة أو العيادة الشاملة أو المستشفى .

((405))

العجز الجزئي الذي يتعارض ويحول بين العاجز وعمله

(أ) يصدر له شهادة وإخطار ..

(ب) تكون معايير التعارض مع العمل بالعجز الجزئي انه إذا أصاب المرض احد الشروط والمواصفات للياقة الطبية واثر عليها بنسبة كبيرة تعوقه عن الاستمرار في العمل .

(جـ) بتاريخ أخطار العجز الجزئي المتعارض مع العمل تقوم حقوق وواجبات كالتالي .

1 - على جهة الإدارة :

(1) استلام أخطار وشهادة العجز الجزئى (المتعارض مع طبيعة العمل) ولها احد أمرين:

(أ) أما أن تسلم العامل عمل أخر لا يتعارض مع العجز ووافق العامل .

(ب) إعادة العرض على اللجنة الطبية العامة لتوصيف عمل من جملة أعمال لديها مع استيفاء نموذج ت ص 112 وتوضيح الأعمال المتاحة والعمل المتعارض بالتفصيل وصورة شهادة العجز .

(جـ) أو تحيل للجنة الخماسية خلال شهر واحد من تاريخ أخطار العجز .

(2) في جميع الأحوال مرور شهر يعتبر إقرار ضمنى من جهة الإدارة بوجود عمل أخر للعاجز ويسقط حقها في أثبات عدم وجود عمل أخر بعد تلك المدة .

(3) وإذا لم تجد العمل المناسب . ومضى الشهر المقرر .. تلتزم باجر العامل حتى إيجاد عمل مناسب في حالة قيد العامل نفسه بسجل المتعطلين بمكتب العمل .

(4) في جميع الأحوال لا يجوز استمرار العامل في عمله الصادر به شهادة العجز .

2 - على العاجز جزئيا ..

(1) عند استلام أخطار العجز الثابت به التعارض مع العمل عليه احد الآمرين .

(أ) استلام العمل الأخر المعروض عليه من جهة الإدارة .

(ب) أوفى حالة الاعتراض على العمل المعروض عليه .

(2) يتقدم للجنة الخماسية للبحث عن عمل أخر وذلك خلال شهرين من تاريخ إخطار العجز .
(3) بعد مضى شهران دون اعتراض اعتبر إقرارا ضمنيا منه باستلام وقبول العمل الجديد .
(4) بعد موافقة جهة الإدارة أو اللجنة الخماسية بحسب الأحوال له طلب عرضه على لجنة توصيف الأعمال باللجنة الطبية العامة .
(5) إذا لم يستلم العمل الجديد ولم يتقدم للجنة الخماسية عليه أن يتقدم للقيد بسجل المتعطلين بالقوى العاملة حتى ايجاد عمل اخر مناسب له .

3 - اللجنة الطبية :

(1) انتهت علاقتها بالعامل بعد صدور شهادة العجز ايا كان ((جزئي متعارض أو كلى أو اصابى)) وفى جميع الأحوال لا يجوز إعادة عرض المنتفع أو صدور شهادة عجز جديدة بذات التشخيص وذات الوظيفة .
(2) عقد لجنة توصيف الأعمال في الأحوال التالية :

(أ) طلب من جهة الإدارة عند علمها بقرار العجز وعرض اكثر من عمل .

(ب) طلب من العامل نفسه .

- إذا عرضت جهة الإدارة عملا لا يناسب حالته الصحية .
- إذا عرضت اللجنة الخماسية عملا لا يناسب حالته الصحية .

(أ) طلب من اللجنة الخماسية إذا وجدت اكثر من عمل .

(ب) لا تقبل إعادة عرض العامل عليها

- لاى سبب لإعادة إصدار شهادة عجز بنفس التشخيص (مثلا لان الشهادة الاولى سقط تاريخها دون تظلم أمام لجنة ثلاثية أو لجنة خماسية ..) .
- إذا ظل العامل فى نفس عمله بالعمل مخالفا للقانون ولم ينفذ قرار العجز الجزئي المتعارض .
- لا يمنح في معظم الأحوال أجازات مرضية بسبب العجز .
- في جميع الأحوال لا يجوز تطبيق القرار 259 على اى إجازة بتاريخ لاحق لتاريخ العجز لاستقرار الحالة بثبوت العجز.

(د) في احكام من صدر له شهادة عجز جزئى :

(1) على جهة الإدارة سداد الأجر للعامل إذا مضت المدد القانونية فى حالة عدم وجود عمل أخر وعدم أبلاغ اللجنة الخماسية وبعد أن يقيد العامل نفسه فى سجل المتعطلين وذلك لحين وجود العمل الأخر .

(2) يعتبرالمؤمن عليه مخالفا .

(1) إذا رفض استلام العمل الذى قررته له اللجنة الخماسية .

(2) وإذا رفض استلام العمل الذي قررته جهة الإدارة ولم يعترض أمام اللجنة الخماسية خلال المدة القانونية .

(3) قرار اللجنة الخماسية نهائى وملزم والتظلم منه أمام ذات اللجنة خلال ستين يوما .

(4) لا يجوز إنهاء خدمة العامل ألا إذا أثبتت اللجنة الخماسية عدم وجود عمل أخر ولا يشترط موافقة العامل .

(5) المدد القانونية :

(1) مضى شهر دون اعتراض الإدارة .. إقرار بوجود عمل أخر .

(2) مضى شهران دون اعتراض العامل هو إقرار باستلام العمل الجديد .

(3) عدم حضور جلستين من العامل أو جهة الإدارة يعطى اللجنة الخماسية الحق فى إصدار القرار غيابيا وملزم للغائب .

(6) التظلم من قرار العجز الجزئى إمام لجنة التحكيم الطبى فقط وقرارها نهائى وملزم .

((406))

لا يمثل التأمين الصحى إلا مدير ادارة اللجان الطبية أو مدير اللجنة العامة أو أن يصدر مدير اللجنة تكليف لاحد اعضاء اللجنة الطبية العامة بحضور اللجان التالية ...

(أ) بلجان التحكيم الطبي مع مراعاة الاختصاص الخماسى لهذه اللجان والاعتراض فنيا إذا لزم الامر والاعتراض بعدم الاختصاص إذا تم مناظرة اى حالة لا تختص بها لجنة التحكيم الطبى (مثلا إعادة مناظرة) وعلى مندوب اللجنة إخطار التأمينات والرقابة الادارية والتأمين الصحى بالمخالفة بعدم الاختصاص .

(ب) اللجان الخماسية .

(جـ) لجان فض المنازعات .

(د) مديريات التربية والتعليم بلجان الاستثناء من شرط المجموع .

(هـ) مراقب لجان الامتحانات للطلاب .

(و) كخبير بالمحاكم فيما تكلفه به المحكمة .

((407))

يعتبر الاجهاد صورة من صور إصابات العمل وهو اصابة العامل باصابة اثناء او بسبب عمله بشروط :

(أ) أن يكون سن العامل اقل من 60 سنة .

(ب) ناتج عن اعمال اضافية غير اصلية يكلف بها سيان في وقت العمل الاصلى أو بعد المواعيد الاصلية .

(جـ) أن يكون ناتج بتكليف المؤمن عليه بانجاز .

(1) عمل معين في وقت محدد يقل عن الوقت المعتاد .

(2) اوان يتم العمل المحدد في وقت محدد بعد المواعيد الاصلية .

(د) أن يكون هناك ارتباط بين الاجهاد والارهاق والحالة المرضية الناتجة .

(هـ) مدة كافية لحدوث الاجهاد اوالارهاق .

(و) أن تكون الحالة ذات مظاهر حادة .

(ز) ذا اصيب بجلطة أو نزيف بالمخ أو انسداد بالشريان التاجى .

(ح) ألا تكون نتيجة سابقة المرض المسبب للمرض الناشئ .

((408))

تشكل لجان لثبوت وتقدير العجز بإصابة العمل بالإجهاد على النحو التالى :

(أ) اللجنة الأساسية للثبوت والتقدير بمقر الإدارة المركزية للجان الطبية .

(1) لجنة صندوق العاملين بالحكومة .

(2) لجنة صندوق العاملين بالقطاع العام والخاص .

(ب) لجنة التظلمات للتظلم من اللجنة الأولى وتكون بمقر كل صندوق على حده .

(جـ) اللجنة العليا وتكون للتظلم من قرارات لجنتى التظلمات بكل من التأمينات والتأمين والمعاشات ويكون مقرها بالهيئة القومية للتأمين الإجتماعى بوزارة المالية برئاسة الاستاذ الدكتور وزير المالية وعضوية كل من رئيس صندوق العاملين بالحكومة ورئيس صندوق العاملين بالقطاع العام والخاص ورئيس الإدارة المركزية للجان الطبية .

((409))

الاختصاصات تختص لجان الاجهاد المشار إليها بالاتى :

(أ) ثبوت المرض كإصابة عمل بالإجهاد .

(ب) تقدير نسبة العجز الناشئ وإصدار القرار أول مرة أمام اللجنة الاولى .. والقرار اما سلبى أو ايجابى فقط .

(جـ) لا يتم التظلم من لجنة الاجهاد أمام لجان التحكيم الطبي .

(د) يكون التظلم أمام اللجنة الاولى للتظلمات المنعقدة بمقر الصندوق المختص .

(هـ) التظلم من قرار لجنة التظلمات يكون أمام اللجنة العليا المنعقدة برئاسة وزير المالية.

((410))

اعتبارات قانونية

(أ) في الجلطات لا يعتبر سابقة مرضية كل من ارتفاع ضغط الدم والسكر بدون مضاعفات .

(ب) إذا اصيب من سبق اصابته باصابة عمل بالاجهاد باصابة اجهاد جديدة يتبع في شأنه الآتى :

(1) إذا كان خلال الاربع سنوات تعتبر إعادة مناظرة وتزيد النسبة طبقا للناتج الجديد بدون اى اجراءات وعلى نفس الملف السابق صدور الشهادة به .

(2) إذا كان بعد الاربع سنوات المقررة بالمادة 58 من القانون 79 لسنة 1975 لا يعتبر سابقة الإصابة بالمرض المشخص كاجهاد والصادر بشأنه قرار ثبوت إجهاد وتقدير عجز اصابى سابقة مرض وعليه يعاد التقدير بعد استيفاء كافة الشروط الإدارية والفنية وتحدد النسبة التى تضاف بالحالة المستجدة إلى النسبة السابقة .. بملف جديد وشهادة جديدة تتضمن الزيادة مضافة إلى الأصل .

(3) مثال .. موظف ثبت تكليفه بعمل وجهد إضافى لمدة كافية سواء باجر أو بدون اجر لانجاز عمل فى وقت اقل من المعتاد أصيب بجلطة فى الشريان التاجى نتج عنها ذبحة صدرية سفلية وقدرت نسبة عجز إصابى إجهاد 20% وأصيب بجلطة ثانية لاحقة أدت لذبحة جانية وخلفية .

(1) إذا كان ذلك خلال الأربع سنوات من تاريخ الثبوت يعاد المناظرة أمام اللجنة الطبية العامة وتتم زيادة النسبة طبقا لإحكام المادة 58 (تزيد النسبة مثلا إلى 40%) بدون اجراءات وعلى نفس الملف

(2) إذا كان ذلك بعد مرور الأربع سنوات ..عليه إعادة الإثبات الفنى الإدارى والعرض على لجنة الإجهاد لإثبات وتقدير النسبة الجديدة والتى تضاف النسبة الأولى ولا تعتبر الإصابة الأولى مانعا من الثبوت والتقدير للإصابة الحديثة (نسبة جديدة 20% + نسبة قديمة 20% باجمالى عجز 40%) وتاريخ ثبوت عجز جديد

(جـ) على جهة الإدارة :

(1) إثبات الواقعة فور حدوثها . وإبلاغ الجهة العلاجية فورا وإبلاغ الهيئة المختصة خلال أسبوع .

(2) استيفاء مستندات الإصابة ويضاف إليها :

(1) وصف تفصيلى للعمل المكلف به .

(2) وصف تفصيلى للأعمال الإضافية المكلف بها والمدد المحددة وما تم انجازه

(3) التاريخ المرضى قبل وقوع الإصابة والأجازات المرضية .

(د) على المصاب أو أهليته استيفاء :

(1) الملف المرضى أو العلاجى .

(2) التقرير الطبي أو شهادة الوفاة الأصلية فى حالات الوفاة (أو المستخرج الرسمى مضافا إليه بيان معتمد من سجلات الوفاة) .

(هـ) على لجان الإجهاد للثبوت :

(1) اللجنة الأولية .

(2) لجنة التظلمات .

(3) لجنة التظلمات العليا .

((411))

تصدر شهادات حالات العجز على شهادة واخطار في الحالات التالية

(أ) العجز المرضى الكلى المستديم .

(ب) العجز المرضى الجزئي الذي يتعارض مع العمل بشهادة وإخطار ويكون التعارض مع العمل فقط إذا كان الحالة المرضية تؤثر على كفاءة العمل وانتظامه أو كان العمل يزيد من المرض أو مضاعفاته طبقا للقواعد الطبية والأصول المهنية) .

(جـ) العجز الاصابى (اصابة عمل / امراض مهنية / اجهاد) ويراعى في العجز والاصابى .

(1) أن يحول لتوصيف الأعمال على الشهادة والإخطار إذا كان العجز باى درجة فى الحالات التالية :

(1) كافة حالات العجز الاصابى بالامراض المهنية عدا الصمم المهنى الكامل .

(2) المهن والحرف التي تتطلب مهارات جسدية .

(3) حالات العجز اكثر من 50% (مالم تكن الاصابة بالعضو المؤثر على الوظيفة) تصدر الشهادة ويثبت بها التعارض مع العمل ويحال للتوصيف لتغير العمل وذلك في كافة الوظائف للأعمال المهنية والحرفية .

(4) وفى جميع الاحوال شهادة العجز الاصابى باى نسبة هى
شهادة مالية لصرف استحقاقات مالية فقط ولا صلة لها
بالاستمرار فى العمل من عدمه الا اذا .
(أ) النسب القانونية للعجز الكامل وطلب المنتفع التسوية
.
(ب) الاصابة تؤثر على العضو الاساسى للعمل باى نسبة
بقرار من اللجنة الطبية يحال للتوصيف .
(جـ) باقى الحالات التى يخشى عليها من تطور المرض
وتفاقمه .

(2) كافة حالات الإجهاد إذا ثبتت الإصـابة باى نسبة محظور تكليفها
بأعمال إضافية .. وتقوم مسئولية جهة الإدارة حيال المخالفة
ويتنبه على جهة الإدارة في شهادة العجز بهذا الحظر . وإذا
ثبت ذلك تقوم مسئولية جهة الإدارة ولا يؤثر ذلك على حق
العامل فى إثبات الإجهاد وزيادة نسبته خلال الأربع سنوات أو
تحديد نسبة جديدة تضاف إذا كان لنفس المرض أو مرضى
إجهاد مع سبق وجود مرض إجهاد سابق .

((412))

المخالطة بحكم العمل لحالات الأمراض المعدية .. مرض مهني اصابة عمل وذلك تنفيذا للفقرة 16 و 24 من الجدول رقم 1 المرافق للقانون 79 لسنة 1975 يعتبر المرض المعدي إصابة عمل بجميع الحقوق وتتخذ حياله كافة الإجراءات

(أ) على كافة قطاعات الصحة والطب البيطري :

(1) الفئات المستفيدة :

(1) الأطباء بكافة تخصصاتهم بما فيهم الأطباء بوظائف إدارية باعتبارات الحضانة للفيروس وحمل العدوى أو عدم ظهور أعراض المرض (لسابقة عملهم بالامتياز والنيابة أو التخصص أو الوحدات أو المستشفيات) .

(2) وأطباء الأسنان .

(3) والأطباء البيطريين ومعاونيهم .

(4) كذلك التمريض والوظائف الفنية للمعمل وخلافة المساعدة والمهن المرتبطة بمهنة الطب (مثلا التومرجية لغسيل الآلات الملوثة) .

(2) الاستفادة عند الإصابة باى من الأمراض المعدية مثل الالتهابات الكبدية بأنواعها ويضاف للبيطريين مرض الجمرة الخبيثة و البروسيلا وتعتبر كل الأمراض المعدية لكل العاملين بمستشفيات الحميات ويعتبر الدرن لكل العاملين بمستشفيات الصدر ..الخ .

(3) التكليفات :

(1) على جهة الإدارة .

(أ) تحرير تقرير إدارى يفيد تفصيليا طبيعة عمل المصاب وتاريخ ظهور الإصابة بالمرض المعدي وتاريخ استلام العمل .

(ب) تحرير إخطار إصابة عمل متضمن كافة البيانات على النموذج رقم 61 بقرار وزير المالية 554 لسنة 2007 وإرساله للتأمين والمعاشات ومركز إصابات العمل التابع للتأمين الصحى .

(4) مركز إصابات العمل يراجع ملف مكون من :

(1) الإصابة بالعدوى بالالتهابات الكبدية بتحليل فيروسات **P C R** كمي أونوعى أو عينة كبد أو إذا ثبت العلاج بالبطاقة الصحية بالتأمين الصحى بعلاج الانترفيرون حيث تتخذ اجراءات هذه الفحوص قبل صرف العلاج أو الحالة الاكلينيكية والتي تثبت الاستسقاء وتليف الكبد وتضخم الطخال أو المضاعفات الناشئة وكذلك الفحوص المختلفة لكافة باقي الأمراض المعدية المختلفة اوالدرن .

(2) التيقن بان تاريخ استلام العمل سابق لتاريخ الإصابة بالعدوى .

(3) إخطار التأمين والمعاشات بمن يثبت مرضهم المهني لاتخاذ ما يلزم .

(4) وعندئذ عليه استقبال المنتفع وقيده إصابة عمل وذلك بموجب إخطار الإصابة والفحوص المؤيدة .

(5) فتح كارت تردد .

(6) يثبت به تاريخ بدء ظهور الإصابة .

(7) يمنح به الإجازات عند الاحتياج كإصابة عمل كمأمورية علاجية .

(8) يتثبت التحويلات للفحوص وللاخصائى والاستشاري .

(9) يصرف العلاج وفق البروتوكولات على تذاكر إصابات العمل فيما يخص المرض المهني ومضاعفاته كاى إصابة عمل ويعامل الجميع بالقانون 79أيا كان قانون الانتفاع .

(5) على اللجنة الطبية العامة :

(1) مناظرة من يثبت مرضهم المهني بمرض معدي .

(2) استيفاء المطلوب لاستكمال الملف من كشف طبى أو فحوصات .

(3) وإرسال الملف كملف عجز مستوفى للإدارة المركزية لإصدار القرار بالنسبة المقدرة للعجز كإصابة عمل .

(4) وتسرى على شهادة العجز أحكام إعادة المناظرة لسنوات أربع .

(5) بعد الأربع سنوات الأولى أحكام زيادة النسب بإصابات جديدة وتجمع النسب بما يطرأ .

(6) تقدر نسب الإصابة بالمرض المهني بالالتهابات الكبدية .

(أ) اصابة ايجابية بدون اى مضاعفات 10%

(ب) انزيمات ضعف الطبيعى 20%

(جـ) انزيمات ثلاث اضعاف الطبيعى 35%

(د) تليف كبد 35 : 40%

(هـ) تليف كبد مع احد مضاعفات (تضخم الطحال أو دوالى غير نازفة) 40 : 60%

(ز) تليف كبد مع استسقاء أو دوالى نازفة متكررة غير مستجيبة للعلاج 100%

(7) يراعى :

(أ) يراعى دائما أن تكون الفحوص المؤكدة لإثبات الإصابة بمرض معدي من تحاليل فيروسات أو اشعات أو عينة باثولوجى أمام جهات حكومية بإحالة من التأمين الصحي ويكتفى بها أمام كافة الجهات خلال ستة شهور ولباقي الجهات إرفاق صور طبق الأصل من الفحوص التي يمنح بها العلاج أو استخدمت للثبوت خلال هذه المدة. ولا تعاد ألا ذا قام الشك حيالها أو كانت المظاهر الاكلينكية تتعارض مع النتائج المعروضة . أو تقادمت أكثر من ستة أشهر .

(ب) تعتبر وفاة اصابية كل وفاة نتجت نتيجة مضاعفات مرض مهني لمن ثبت انه مريض بمرض مهني .وعلى أطباء مكاتب الصحة مراعاة إثبات ذلك كسبب للوفاة بشهادة الوفاة .

((413))

الأمراض المهنية كاصابات عمل يتبع فيها الاتى

(أ) في الحالات التي يثبت ايجابيتها وإصابتها بالمرض المهني على أن يكتشف من خلال الفحص الطبي الدوري المعتمد والتى تحال إلى لجنة ثبوت المرض المهني والتي :

(1) تعقد في كل فرع تحت إشراف الشئون الطبية ومسئوليتها .

(2) تضم بالاضافة إلى مسئول الأمراض المهنية وطبيب الفحص الطبي الدوري أستاذ أو استشاري طب الصناعات والأمراض المهنية وعضو قانوني وأدارى وتثبت .

(1) مدة التعرض للعامل .

(2) طبيعة التعرض للمرض المهنى .

(3) أساليب الأمن الصناعي للحماية من الإصابة بالمرض المهني .

(4) أن يصدر قرار لجنة الثبوت بالفرع المختص تحت الإشراف العام والمسئولية القانونية لمدير الفرع ومدير ادارة الشئون الطبية بالفرع .

(2) الحالات الصادر بها قرار لجنة الثبوت تحرر بها الاخطارات القانونية وترسل للجهات المعنية بإخطار اصابة العمل .

(ب) بموجب إخطار الإصابة تحال إلى مركز إصابات العمل لفتح الملف الاصابى وما قد تحتاجه من فحوص وعلاج .ويراعى في المصالح المصرح لها بعلاج إصابات العمل أن يتم ذلك على نفقة المصلحة وتحت إشراف فرع التأمين الصحي .

(جـ) بموجب إحالة من التأمينات تحال الحالة بعد ذلك إلى اللجنة الطبية العامة في الفرع المختص والتي لها أن تعيد كافة الإجراءات الإدارية والقانونية والفنية وتعيد كافة الفحوص الطبية .

(د) اللجنة العامة ترسل الملف كاملا لمن يثبت مرضه إلى اللجنة العليا للأمراض المهنية برئاسة الإدارة المركزية للجان الطبية لإصدار قرار العجز أو احتساب المرض كمرض مهني أو عجز مرضى عادى بحسب الأحوال .

(هـ) لا يجوز فى كافة الأحوال .

(1) اعتبار قرار لجنة الثبوت ومدة التعرض شرط اساسى لاحتساب إصابة العمل مهنيا حيث أن ذلك كله مجرد توصية أمام لجنة التقدير والتي عليها التأكد من قرار لجنة

الثبوت ومدة التعرض الكافية لأحداث المرض ونسبة وجوده .. والتأكد من أن الإصابة مهنية ومراجعة ذلك .

(2) يجوز أن يكون مريضا باى مرض من أمراض الغبار الرئوى مثلا .. ولكنه غير معرض لهذا المرض وعليه لا يجوز احتساب إصابة عمل له بهذا المرض .

(3) كل شهادة عجز تصدر متضمنة مرض مهنى ويثبت عدم تعرضها للمدة الكافية لأحداث المرض تعتبر باطلة ولاغية ولا يعتد بها .

((414))

لجان ثبوت المرض المهني

(أ) هى لجان فنية استشارية تتصدى للحالات قبل اثباتها كاصابة عمل بمركز إصابات العمل .

(ب) يصدر قرارها لمركز الاصابات لاعتبار المرض المهني اصابة عمل إذا ثبت ذلك .

(جـ) تقوم باستيفاء الشكل والمضمون وتصدر توصياتها والتي يؤخذ بها أو لا يؤخذ بها أمام مراكز إصابات العمل .

(د) بموجب توصيتها يكون قرار مركز الاصابات بثبوت أو عدم ثبوت المرض المهني.

(هـ) توصيتها غير ملزمه للجان الطبية أو لمراكز إصابات العمل ولا يجوز التظلم من قرار لجنة الثبوت أمام اى لجنة تحكيم وانما التظلم يكون من قرار مركز الاصابات بالموافقة أو عدم الموافقة على ما انتهى إليه لجنة الثبوت .

((415))

الإمراض المهنية طبقا للجدول المرافق للقانون 79 لسنة 75 وتعديلاته ويعمل فى شأنها إحكام العجز الاصابى ويضاف :

(أ) المستندات التالية :

(1) بيان معتمد من الفحص الطبى الدورى متضمنا الإشارة للمصاب .

(2) مستندات إصابة العمل .

(3) قرار لجنة الثبوت مرفقا بها العمل والتعرض ومدة التعرض .

(ب) أن تجـرى الفحوص الطبية داخل وحدات الهيئة وتعتمد بمسئولية الفنى ومدير الوحدة .

(جـ) شرط حدوث الإصابة قبل الستين وله الحق فى الإثبات والتقدير خلال سنة بعد الإحالة للتقاعد .

((416))

إعادة المناظرة .. نوعين

(أ) تأجيل لاعادة المناظرة كاجراء فنى .

(1) حق قانونى للجهة الطبية خاصة مركز إصابات العمل ولجنة ثبوت الأمراض المهنية واللجان الطبية .

(2) قرار فنى بعدم استقرار الحالة .

(3) لا يجوز التظلم منه أمام اى لجان تحكيم طبي و لا تختص لجان التحكيم الطبى بالتصدي لقرارات التأجيل لاعادة المناظرة

(4) يجوز التظلم منه أمام الإدارة المركزية للجان الطبية كقرار طبي فنى .

(ب) إعادة مناظرة قانونى :

- سيان تم اثباته أو لم يتم اثباته بشهادة العجز .

- مدة سريان شهادة العجز ترتبط بالمدة المحددة لاعادة المناظرة والثابته بها .
- حق قانونى لجهة العلاج وللتأمينات وللمنتفع أن يطلب ذلك خلال المدة القانونية .
- يعدل الاستحقاق بشهادة العجز في إعادة المناظرة القانوني بالزيادة أو النقص أو المنع طبقا لما يسفر عنه الفحص .

((417))

ضوابط ومعايير صدور قرارات عجز اصابى لا يصدر قرار عجز اصابى

(أ) إذا كان تقرير نهاية العلاج مختلف عن التقرير الطبى الابتدائي ما لم يكن الاختلاف نتيجة مضاعفات للعلاج ومتمشيا مع الإصابة بالتقرير الأولى .

(ب) إذا فقد الملف مكونا من مكوناته الاساسية .

(جـ) العجز الناشئ مخالفا لما ورد بالتقرير الطبى الأولى ونهاية العلاج .

((418))

لا يجوز لمركز إصابات العمل رفض قيد منتفع متقدم للمركز وعليه إثبات القيد لكل من يتقدم بمستنداته بمجرد إخطار إصابات العمل سيان كان المصاب حيا أو ميتا .. شفى أو ما زال مصابا .. الإصابة تركت اثر عقب إلا صابة أو لم تترك

((419))

لا يجوز للجان الطبية إصدار قرار تأجيل إصدار شهادة إثبات عجز اصابى لعدم استقرار الإصابة إلا بأخطار منها إلى مركز إصابات العمل لإعادة تنشيط ملف الإصابة وإعادة متابعة طبيب

الإصابات للمصاب حيثما يجرى علاجه بالتردد المتصل وفى جميع الأحوال إذا توقف كارت التردد بمراكز إصابات العمل عن الموعد المحدد لإعادة المناظرة ثلاثة أيام إن يغلق الملف ويحرر إخطار انتهاء علاج بالتخلف ..ولا يجوز إثبات التردد لمدة تزيد عن خمسة عشرة يوما وعليه على اللجان الطبية تحرير اصل وثلاث صور باخطارات التأجيل لاعادة المناظرة منها صورة لمركز إصابات العمل .

((420))

قرارات لجنة العجز :

(أ) تصدر اللجنة شهادات واخطارات العجز على أن تختم الأصول فقط بخاتم شعار الجمهورية .

(1) شهادة العجز المعدة لذلك من أصل و صورة .

(2) والإخطار الدال علي العجز من أصل و صورتين .

(ب) يرسل أصل شهادة العجز و الإخطار مع ملف المؤمن عليه كاملا إلي قطاع التأمينات إما بالبريد المسجل أو عن طريق مندوب معتمد .

(جـ) تسلم صورة من الإخطار إلي المؤمن عليه خلال 48ساعة من صدور القرار، والذى يوقع بالاستلام .

(د) ويحفظ باللجنة طلب العرض مع الصورة الكربونية للإخطار وشهادة العجز وحافظة الملف المرسل وعليه توقيع المندوب أو الرقم البريدى للصادر .

((421))

الحالات التي لا تمثل عجز: تصدر اللجنة الإخطار الدال علي ذلك من أصل و صورتين موضحا به التشخيص و قرار اللجنة.

ويكون أصل الإخطار مختوم ومعتمد . يرسل الأصل للتأمينات وصورة للمؤمن عليه وصورة للحفظ

((422))

الحالات الغير مستقرة

(أ) يحرر اصل وصورتين من نموذج 118 ت ص الخاص بطلب التأجيل لاعادة المناظرة ويرسل الأصل للتأمينات وصورة للمؤمن عليه وصورة للحفظ .

(ب) موضحا به التشخيص و قرار اللجنة أن يكون إعادة المناظرة .

(جـ) تتم بعد مدة لا تقل عن ثلاثة اشهر ولا تزيد عن عامين .

(د) لا يجوز إعادة المناظرة أكثر من مرتين ويصدر القرار بالعجز او يصدر القرار بان الحالة لا تمثل عجز أو الإحالة للإدارة المركزية للنظر .

(هـ) يحرر ثلاث صور من الاخطارات في إعادة مناظرة إصابات العمل يرسل الاخطار الثالث لمركز إصابات العمل لفتح وتفعيل ملف العلاج والتردد .

((423))

إعانة المرافق تصدر لمن صدرت لهم شهادات العجز الكلى[1]

(أ) إذا كان عجزه من الأمراض الواردة بالقرار 554 لسنة 2007 المادة 151 عجز كلى مستديم يستحق إعانة مرافق .

(ب) فى الحالات المستقرة والدائمة بالعجز الكلى مثل البترلاكثر من طرف وفقد الابصار والمرض العقلى بعد الثبوت يصدر قرار

---

[1] يراعى فى شهادات وإخطارات العجز والاصابى تحديد نسبة العجز الناتج عن الإصابة

اعانة المرافق على شهادة العجز مدى الحياة . وفيما عدا ذلك من الحالات الواردة بالمادة 151 من القرار 554 لسنة 2007 والغير مستقرة بموجب طلب قانونى .

(جـ) إذا كان عجزه ليس من الإمراض الواردة بالقرار السابق الاشارة إليه بعجز كلى مستديم يمكن أن يستحق إعانة مرافق بقرار من هيئة التأمين الصحى باضافة هذه الحالة .

(د) وفى هذه الحالة إذا استجد على المنتفع ما يستحق به إعانة المرافق وجب عليه .

(1) تقديم الطلب على النموذج المخصص لدى الهيئة المختصة .

(2) على الهيئة إرساله للجنة الطبية المختصة مرفقا به أصل شهادة العجز أو صورة طبق الأصل منها مع نموذج 102 مكرر .

(هـ) يستحق صاحب معاش العجز الكامل والولد العاجز عن الكسب سواء كان ابنا آو بنتا متى بلغ أربعة عشرة عام ميلادى كاملة إعانة عجز تقدر بنسبة 20% من قيمة ما يستحقه من معاش لاحتياجه لمعاونة من شخص أخر بصفة دائمة للقيام بأعباء حياته اليومية ((151 من قرار وزير المالية 554 لسنة 2007)) .

(1) بقرار اللجنة الطبية العامة .

(2) يصدر لمدة عام واحد ويكرر سنويا إذا لزم الأمر .

(3) بناءا على طلب صاحب الشأن للصندوق المختص .

(4) يقوم الصندوق المختص بإحالة صاحب الحالة إلى اللجنة الطبية العامة المختصة على نموذج 153 تأمينات طبقا لأحكام المادة 153 من القرار 554 لسنة 2007 لوزير المالية .

(5) يصدر القرار بمدى الحاجة للمعاونة من اللجنة العامة على النموذج 153 مكرر وتعتبر احد مستندات ملف التأمين الاجتماعى .

((424))

حالات اعانة المرافق طبقا للمادة 151 من قرار وزير المالية 554 لسنة 2007 تستحق اعانة العجز يستحق صاحب معاش العجز الكامل المستديم إعانة عجز تقدر ب20% شهريا من قيمة ما يستحقه من معاش فى الحالات الآتية

(أ) فقد البصر فقدا كليا.

(ب) فقد الذراعين.

(جـ) فقد الطرفين السفليين.

(د) الشلل الرباعى الكامل.

(هـ) شلل الطرفين السفليين المقعد عن الحركة.

(و) الشلل النصفى التام المقعد عن الحركة.

(ز) المرض العقلى .

(ح) هبوط القلب المزمن الشديد.

(ط) التشوهات الشديدة بالعظام والمفاصل والضمور العضلى التى تقعد عن الحركة.

(ى) الأورام الخبيثة المصحوبة بمضاعفات تعجز عن الحركة.

(ك) حالات العجز الكامل المستديم الأخرى التى تقرر الهيئة العامة للتأمين الصحى حاجتها للمعاونة الدائمة من شخص لآخر للقيام بأعباء الحياة اليومية ،وتعتمد هذه الحالات من رئيس مجلس الإدارة المشار إليها من ينيبة .

((425))

تصدر اللجنة قراراتها

(أ) في العجز:على النحو التالى :

(1) عجز جزئي مستديم يتعارض مع طبيعة عمله الحالي (كذا). يصدر على شهادة وإخطار .

(2) ولا يعتبر عجز جزئى الحالة المرضية التى لا تتعارض مع عمله الحالى ويصدر على إخطار فقط .

(3) حالات خاصة (أصحاب الأعمال 108 لسنة 76 – عمالة غير منتظمة ق 112 لسنة 1980 - تاركي الخدمة . يكون القرار الحالة لا تشكل عجزا كاملا فى الوقت الحالى ويصدر على إخطار فقط .

(4) في حالات عدم ثبوت العجز شفاء بدون تخلف عجز عن الإصابة التي حدثت بتاريخ (كذا). لحالات اصابات العمل المرسلة للتقدير وتصدر على اخطار فقط.

(ب) قرارات لجنة تغيير وتوصيف الأعمال : والتى تنعقد بعد قرار عجز جزئى يتعارض مع العمل تم عرضه على اللجنة الخماسية وثبت عمل أخر لدى جهة الإدارة .. تصدر اللجنة قراراها على النحو الآتى : توافق اللجنة – أو لا توافق على العمل البديل المقترح من جهة الإدارةـ (------------) .

(جـ) إعادة المناظرة على نموذج 118 ت ص فقط تنقسم إلى :-

(1) تأجيل لاعادة المناظرة من لم تستقر حالتهم (تأجيل لإعادة المناظرة). إعادة الملف إلى التأمينات متضمنا القرار .

(1) من أصل و صورتين موضحا به التشخيص .

(2) محدد بمدة لا تقل عن ثلاثة أشهر و لا تزيد عن عامين .

(3) لا يجوز في جميع الأحوال إصدار تقرير إعادة مناظرة أكثر من عامين أو مرتين أيهما أقل .

(4) يراعى عدم إصدار قرار بأن الحالة مطلوب لها إعادة مناظرة إلا للحالات التى تسير فى اتجاه العجز ،علي أن تكون إعادة المناظرة بنفس الخطوات التي اتبعت في العرض الأول .

(5) يراعى عدم ختم اى إخطارات بإعادة المناظرة ويوضح بها ملحوظة تطبيق المادة 61 من القانون79 لسنة 75 الوارد باختصاصات لجنة التحكيم الطبى وليس منها حالات إعادة المناظرة .

(2) إعادة مناظرة قانونى لمن صدرت لهم شهادات عجز (المادة 58 من ق 79 لسنة 75) ويستلزم العرض إرسال الملف متضمنا شهادة العجز السابق صدورها أو صورة معتمدة منها كما ورد بشهادة العجز أو كطلب المنتفع أو الهيئة المختصة أو جهة العلاج .

((426))

إصدارات لجنة إعادة المناظرة :

(أ) من سبق صدور شهادة وإخطار لهم (قانونية)

(1) عدم حدوث تعديل و يكون على نموذج عدم حدوث تعديل ويضاف إليه تحديد مدة إعادة المناظرة طبقا للمادة 58 من القانون وتنتهى صلاحية الشهادة بالتاريخ المقرر لإعادة المناظرة إلى أن تصدر شهادة وإخطار جديدين أو تعزيز بعدم التعديل .

(2) في حالة التعديل للنسبة بالزيادة أو النقص .تصدر شهادة وإخطار جديدين متضمنين توضح نسبة العجز السابق تقديرها للمصاب و تاريخ ثبوتها .

(3) الحالات التي يثبت أنها شفاء بدون تخلف عجز . أو عدم وجود عجز يصدر قرار إلغاء العمل بموجب الشهادة السابق صدورها اعتبارا من التاريخ المحدد لإعادة المناظرة على النموذج المعد .

(ب) لمن لم يسبق صدور شهادة لهم

(1) قرار تحديد نسبة العجز على شهادة وإخطار .

(2) إخطار إعادة مناظرة .

(3) إخطار بعدم ثبوت العجز بالشفاء بدون تخلف عجز .

((427))

تعليمات عامة

(أ) يحدد العجز الكامل طبقا لما جاء بقرار وزير المالية 554 لسنة 2007 المادة 104 في شأن الأمراض المزمنة والمستعصية التي تعتبر في حكم العجز الكامل ، كما تحدد إعانة العجز طبقا لقرار وزير المالية رقم 554 لسنة 2007 المادة رقم 151 .

(ب) يحدد العجز الجزئي استرشادا بلائحة الكشف الطبي الابتدائي عند دخول الخدمة .

(جـ) في حال تكرار الإصابة .

(1) إذا كانت في عضوين تراعي اللجنة أن يكون حساب النسبة الحالية من باجمالى النسبة المتبقية من الكفاءة الكلية للجسم [1]

---

[1] إصابة سابقة بنسبة 20% استجد عليها إصابة حالية تحسب نسبته من صافى النسبة المتبقية وهى 80% . فإذا كانت الجديدة 10% من الجدول تكون النتيجة 8 % تضاف إلى السابق لتكون الجملة 28% .

(2) وإذا كان بنفس العضو يتم التقدير طبقا للحالة الفعلية الحالية وتاريخ الثبوت الحالى ويكون القرار (عجز سابق بنسبة .... وصل اليوم الى نسبة ..... بالعضو المصاب إلى ا) .

(3) يحق للمصاب أو الهيئة المختصة أو جهة العلاج إعادة الفحص الطبي مرة كل ستة أشهر خلال السنة الأولى من تاريخ ثبوت العجز و مرة كل سنة خلال الثلاث سنوات التالية و علي لجنة العجز أن تعيد تقدير العجز في كل مرة أما حالات الغبار الرئوي فيحق لهم استمرار العرض مرة كل سنتين خلال الست سنوات التالية علي ما ذكر سابقا.

(د) تصدر اللجنة مستخرج رسمى لشهادة أو إخطار العجز بناءا على طلب الهيئة المختصة متى توافر لديها ما يفيد عدم وصول تلك المستندات لجهة الإحالة و مرور 21 يوم علي تاريخ لإرسال دون تسديد أى رسوم أما فى حالة أن يكون طلب إصدار المستخرج الرسمى عن طريق المؤمن عليه فعليه تسديد الرسوم المقررة لذلك .

((428))

لا يجوز

(أ) للجنة الطبية العامة مناظرة مؤمن عليه صادر له قرار بالعجز الجزئى المانع عن العمل سوى من تم عرضه لتغيير العمل من اللجنة الخماسية بموجب 112 ت ص معتمد من جهة الإدارة يعرض بالوظيفة الجديدة (ويعتبر فى حكم الغير لائق طبيا لمهنته كل من صدر له القرار ولم يعرض) .

(ب) لا يجوز التظلم من قرارات لجنة العجز ألا أمام لجنة التحكيم الطبى طبقا لما هو وارد بقانون التأمين الإجتماعى رقم 79 لسنة 1975 مادة 61 ، 62 .

((429))

الحالات الاصابية التى ترى اللجنة أنها حالة مرضية وليست إصابة عمل تحال إلى الإدارة المركزية للجان الطبية .

((430))

يحق إعادة العرض على لجنة العجز بعد مرور ستة أشهر على آخر قرار صادر للمؤمن عليه إلا فى الحالات المحدد لها تاريخ لإعادة المناظرة .

((431))

في حالات إصابات العمل ، والإصابات المهنية يعاد فحص الملف للتأكد من الشكل قبل **فحص المضمون وعدم الاعتداد بقرار الثبوت والتأكد ببيان معتمد من الكشف الطبى الدورى الثابت به الإصابة المهنية وعلى اللجنة التأكد بالأصول المهنية والطبية قبل التصدى لتقدير العجز ، وأى مخالفات فى الشكل أو القيد أو الثبوت يرسل **للإدارة المركزية للشئون الطبية لاتخاذ اللازم والإفادة .

((432))

اى تقرير استشارى أو أخصائى يتم تقييمه بمعرفة اللجنة ويمكن للجنة الأخذ به أو تعديله **أو رده ويعتبر رأى الإستشارى كرأى خبير يمكن للجنة الأخذ به أو عدم الاعتداد به .

((433))

يراعى في جميع قرارات لجنة العجز أن تدون اللجنة أن الحالة تحتاج لإعادة المناظرة بكلمة نعم فى الخانة المخصصة

لذلك بالشهادة ، مع تحديد تاريخ المناظرة إن أمكن ذلك . ما عدا الحالات التى استقر لعجز فيها استقرارا تاما مثل حالات البتر

((434))

ورد بالقرار 554 لسنة بالمادة 102 تعريف العجز الكلى المستديم أو الجزئي المستديم واشترط لتسمية عجز جزئى مستديم أن يكون متعارضا مع طبيعة العمل وعليه العجز الجزئي المستديم الذي لا يتعارض مع طبيعة العمل ليس عجزا وهو حالة مرضية ويتخذ فى شأنها الحالات المرضية فقط

((435))

لا تستخدم نماذج العجز من شهادات وإخطارات ألا لحالات العجز فقط ولا يجوز فى كافة الأحوال إصدار اى أوراق عجز ألا لما يتصف بالعجز طبقا للتعريف الوارد نصا بالمادة 102 من القرار الوزارى 554 لسنة 2008

((436))

تختص لجنة التحكيم الطبى فقط بالتصدي للحالات التى تعتبر طبقا لأحكام القانون والقرارات الوزارية عجز ... وعلى سبيل التحديد ..ولا تختص ولا ينعقد لها اى اختصاص فى غير ما ورد من الاختصاصات الخمس (إخطار انتهاء العلاج أو إخطار العودة للعمل أو إخطار عدم ثبوت المرض المهني من مركز إصابات العمل أو إخطار عدم ثبوت العجز أو إخطار بتقدير نسبة العجز) وعليه لا يدخل في اختصاصاتها مطلقا

(أ) مناظرة التظلم من إعادة المناظرة لأنها حالة مرضية لم تستقر وهذا إجراء طبى مهني .

(ب) مناظرة التظلم في غير حالات العجز (بمفهوم العجز بالقانون والقرارات الوزارية) مثل حالات الامراض استقرت ولا تتعارض مع العمل الحالى فهي حالة مرضية ولا تدخل فى حكم العجز .

(جـ) التعرض لقرارات لجان الثبوت لانها قرارات فنية للعرض على مركز إصابات العمل .

(د) اى تجاوز من اى لجنة تحكيم بالدخول فى غير اختصاصاتها يعرضها للمسائلة وعلى مندوب التأمين الصحي إفادتنا لإخطار الجهات الرئاسية .

((437))

شهادات العجز المشروطة تصدر الشهادة مشروطة بالاتى

(أ) إذا كان المنتفع وقع الكشف الطبى أمام غير التأمين الصحى المختص خلال المدة القانونية اعتبارا من صدور القانون 137 لسنة 1981 (يكتب الشرط التالى) وقع كشف طبى ابتدائى أمام غير التأمين الصحى المختص .

(ب) إذا كان الملف ليس به كشف طبى ابتدائى (يكتب الشرط التالى) ليس لديه كشف طبى ابتدائى تنفيذا لأحكام القوانين والقرارات والنظام العام .

(جـ) إذا كانت الحالة متوافرة لديه قبل التعين (يكتب الشرط التالى) فى حكم العجز والحالة متوافرة لديه قبل التعين بالإعاقة أو الاستثناء أو خلافه (وان كان يكتفى بصدور إخطار فقط ولكن إذا صدرت الشهادة تكون بهذا الشرط) ...

((438))

يحدد العجز الكامل طبقا لما جاء بقرار وزير المالية 554 لسنة 2007 المادة 104 في شأن الأمراض المزمنة والمستعصية التي تعتبر في حكم العجز الكامل ، كما تحدد إعانة العجز طبقا للقرار المشار إليه مادة رقم 151 .

(أ) في حالة ألا يكون العجز مدون بالجدول المذكور سابقا ، تحدد نسبة العجز قياسا بالإصابات المشابهة المنصوص عليها .

(ب) إذا كان العجز المتخلف عن الإصابة له تأثير خاص علي قدرة المصاب علي الكسب في * مهنته الأصلية يجوز زيادة نسبة العجز مع بيان أن هذه الزيادة نتيجة لذلك، علي أن يكون النسبة بعد الزيادة المقررة مكافئا للعجز الناشئ وعلى مسئولية اللجنة.

((439))

إثبات تاريخ ثبوت العجز في المكان المخصص لذلك كالتالى :

(1) في حالات إصابات العمل يتم إرجاع تاريخ ثبوت العجز إلي تاريخ انتهاء العلاج عدا الحالات التى تطلب اللجنة إعادة مناظرتها فإن تاريخ ثبوت العجز هو تاريخ جلسة إصدار القرار بعد إعادة المناظرة .

(2) أما في الحالات المرضية فإن تاريخ ثبوت العجز هو تاريخ الجلسة ويمكن إرجاع تاريخ ثبوت العجز طبقا للتقارير الطبية المؤكدة .

(3) سائقو النقل البرى يتم إصدار شهادة العجز بثبوت العجز بتاريخ آخر جلسة قومسيون مرور بعدم اللياقة الطبية .

((440))

تحدد نسبة العجز طبقا للجدول رقم (2) الملحق بقانون 79 لسنة 75. و في حالة ألا يكون العجز مدون بالجدول المذكور سابقا ، تحدد نسبة العجز قياسا بالإصابات المشابهة المنصوص عليها.

((441))

إذا كان العجز المتخلف عن الإصابة له تأثير خاص علي قدرة المصاب علي الكسب في مهنته الأصلية يتم زيادة نسبة العجز

مع بيان أن هذه الزيادة نتيجة لذلك، علي أن تكون النسبة بعد الزيادة المقررة في تلك الحالات لا تقل عن 35%.

((442))

تراعي اللجنة إثبات تاريخ ثبوت العجز في المكان المخصص لذلك . وفي حالات إصابات العمل يمكن للجنة إرجاع تاريخ ثبوت العجز إلي تاريخ انتهاء العلاج عدا الحالات التى تطلب اللجنة إعادة مناظرتها فإن تاريخ ثبوت العجز هو تاريخ جلسة إعادة المناظرة. أمافى الحالات المرضية فإن تاريخ ثبوت العجز هو تاريخ الجلسة ويمكن إرجاع تاريخ ثبوت العجزطبقا للتقارير الطبية المؤكدة إذا طلب قطاع التأمينات ذلك .

((443))

يحق للمصاب إعادة الفحص الطبي مرة كل ستة أشهر خلال السنة الأولى من تاريخ ثبوت * العجز و مرة كل سنة خلال الثلاث سنوات التالية و علي لجنة العجز أن تعيد تقدير العجز * في كل مرة أما حالات التحجر الرئوي فيحق لهم استمرار العرض مرة كل سنتين خلال * الست سنوات التالية علي ما ذكر سابقا.

((444))

عند تكرار الإصابة يكون احتساب النسبة الجديدة هى محددة من النسبة المتبقية بعد احتساب النسبة الاولى للعضو المصاب ((مثال اصيب اول مرة واحتسبت الإصابة 30% ... واصيب ثانى مرة واحتسبت الإصابة 40%) يكون الحساب التالى باضافة

(أ) الإصابة الاولى = 30%

(ب) الإصابة الثانية تقدر 40 % وتحسب بضرب 40% في الفرق بين (100- 30 الإصابة الاولى = 70) = 28

(جـ) جملة الاصابات 30+28= 58 وليس 70% ....وهكذا

((445))

تصدر اللجنة مستخرج رسمى لشهادة أو إخطار العجز أو أى قرار صادرعنها متى ما توافر لديهـا ما يفيد عدم وصـول تلك المستندات لجهة الإحالة و مرور 21 يوم علي تاريخ *** الإرسال دون تسديد أى رسوم أما فى حالة أن يكون طلب إصدار المستخرج الرسمى عن** طريق المؤمن عليه فعليه تسديد الرسوم المقررة لذلك .**

((446))

لا يجوز عرض المؤمن عليه الصادر له قرار بالعجز الجزئى المانع عن العمل على اللجان الطبية بنفس المرض أو الإصابة بنفس الوظيفة

((447))

إذا مر على قرار العجز الجزئي المستديم و الذي يمنع عن العمل مدة ستون يوما دون أن * يكون المؤمن عليه قد عرض على اللجنة الخماسية أو لجنة توصيف الأعمال أوحدد له ميعاد العرض فإن ذلك يعتبر في حكم موافقة كل من المؤمن عليه و صاحب العمل على إسناد عمل بديل له مناسب لحالته الصحية.

((448))

لا يجوز عرض أصحاب المعاشات على لجنة العجز إلا فى حالات

(أ) معاش استثنائى .

(ب) معاش ورثة .

(جـ) إعادة مناظرة قانونية لاصحاب العجز .

(د) طلب إعانة المرافق للعجز الكامل .

(هـ) إثبات الإصابة بالمرض المهني خلال عشرة سنوات حسب النوع (الرئوى خلال سنة والتسممات بالزئبق والزرنيخ وما إليه عشرة سنوات) .

(و) إثبات الإصابة بالاجهاد خلال سنة .

(ز) تراعى لجنة العجز عند إصدار قرارات بالعجز الجزئى للسائقين ، بيان درجة الرخصة المهنية التى يطبق عليها قرار العجز ، كذلك يمكن إرجاع تاريخ ثبوت العجز إلى تاريخ قرار القومسيون الطبى بإدارة المرور بعدم اللياقة الطبية .

((449))

فى اصدار شهادات العجز الاصابى بالامراض المهنية على اللجنة العامة مناظرة الحالة وإجراء ما يلزم من فحوص وإرسال الملف مستوفيا إلى اللجنة الطبية العامة بالإدارة المركزية للجان الطبية لإصدار القرار

((450))

يتم القيد بالسجلات المخصصة لاعمال العجز ويراعى عدم الكشط أو الشطب أو التصليح أو الإضافة* بالسجل وكل ما يقيد

بطريق الخطأ يترك كما هو بين قوسين وتكتب العبارة الصحيحة* ويوقع رئيس اللجنة .

((451))

يعمل باحكام البنود الاسترشادية التالية في إثبات وتقدير العجز الجزئي لامراض العيون:

(أ) الوظائف التي يسمح أولا يسمح فيها باستعمال نظارة طبية عند دخول الخدمة وتتطلب درجة ابصار بكل عين على حده وضعفت درجة الإبصار أكثر من درجتين.

(ب) السائقون إذا ضعفت درجة الإبصار أقل من 6/24 فى كل عين على حدة بدون نظارة أو أقل من 6/12 لكل عين بنظارة طبية .

(جـ) الوظائف التي لا يسمح فيها باستعمال نظارة طبية عند دخول الخدمة وتتطلب درجة إبصار بالعينين معا.

(د) لفعلة – عمال الفحت ورصف الطرق – والعتال والتباع ، وضعفت درجة الإبصار أقل من 6/36 بالعينين معا .

(هـ) صيادى السمك بالبوص والشباك والمبخروالراقصون – وضعفت درجةالإبصار إقل من 6/60 بالعينن معا .

(و) الوظائف التي يسمح فيها باستعمال نظارة طبية عند دخول الخدمة وتتطلب درجة إبصار بالعينين معا :

(1) إذا كانت درجة دخول الخدمة 6/18 بالعينين معا وضعفت درجة الإبصار أقل من 6/36 بالعينين معا .

(2) إذا كانت درجة دخول الخدمة 6/36 بالعينين معا وضعفت درجة الإبصار أقل من 6/60 بالعينين معا .

(3) فقد العين الواحدة للوظائف التى تتطلب قوة إبصار بكل عين على حده عند دخول الخدمة عدا : الأسترجى – السباك الصحى – معاونوا الصحة – موزع التلغراف . بشرط ألا تقل درجة إبصار العين الأخرى عن مستوى دخول الخدمة.

((452))

يعمل باحكام البنود الاسترشادية التالية في إثبات وتقدير العجز الجزئي الأمراض الجراحية :

(أ) الأورام الغير حميدة والمستأصلة بنجاح فى غير الأعضاء الحيوية ولا توجد مضاعفات لمدة لا تقل عن عامين .

(ب) جميع وظائف المستوى الأول والوظائف الشاقة فى المستوى الثانى والثالث. إذا ظهر فيها .

(1) الدوالي الشديدة المزمنةوالغيرمستجيبة للعلاج .

(2) جميع الوظائف التي تتطلب الوقوف معظم الوقت .

(3) الفتق – الفتق بعد إصلاحه فى العتالة .

(4) القصور بالأوعية الليمفاوية الواضح والمصحوب بتورم الساقين .

(5) جميع وظائف المستوى الأول والوظائف التى تتطلب الحركة الدائمة في المستويين الثانى والثالث .

((453))

أمراض الجهاز الدوري جميع وظائف المستوى الأول والثانى والوظائف التى تتطلب مجهود جسمانى بوظائف المستوى الثالث .

(أ) جلطة أو قصور بالدورة التاجية للقلب .

(ب) عدم انتظام ضربات القلب بسبب عضوى .

(جـ) الحالات المجرى لها عملية بالقلب .

(د) ألغاط القلب العضوية .

(هـ) تمدد الأورطى .

(و) تضخم القلب .

(ز) إنسداد بالضفيرة العصبية اليسرى للقلب .

(ح) ارتفاع ضغط الشريان الرئوى .

((454))

أمراض الجهاز التنفسى

(أ) الدرن الرئوى القديم المتليف المحدود . جميع المشتغلين بتجهيز وتداول الأغذية والعاملين بمستشفيات الصدر - ومدرسوا الإبتدائى والحضانة – الدادة – الحلاق – عامل المصعد .

(ب) الدرن الرئوى القديم المصحوب بنزلة شعبية ربوية مزمنة .

(جـ) التمدد الشعبى المحدود – التليف الرئوى المحدود .

(د) الإمفيزيما المحدودة .

(هـ) جميع وظائف المستوى الأول والوظائف التى تتطلب التعرض للأتربة – الكيماويات- الحرارة و المشتغلين بآلات النفخ .

((455))

أمراض الجهاز الهضمى

(أ) تليف الكبد المصحوب بأحد المضاعفات الآتية :

(1) أنيميا شديدة .غير مستجيبة .

(2) دوالى بالمرىء مستجيبة .

(3) قصور بوظائف الكبد .

(4) الإلتهاب الكبدي المزمن المصحوب بقصور مزمن بوظائف الكبد .

(ب) التقرحات الشديدة المزمنة بالقولون الغير مستجيبة للعلاج – الناصور المزمن بالأمعاء وظائف المستوى الأول والثانى والوظائف الشاقة بالمستوى الثالث .

((456))

الجهاز البولى : جميع وظائف المستوى الأول والثانى والوظائف الشاقة بالمستوى* الثالث

(أ) قصور بوظائف الكلى غير مستجيب للعلاج ومصحوبا بارتفاع بولينا الدم 100 مجم% وكرياتينين 3 مجم % على الأقل .

(ب) الناصور المزمن – درن الكلى .

((457))

الأمراض الجلدية المزمنة

(أ) الأمراض الجلدية المزمنة مثل الصدفية – مرض ذو الفقاعة – الإكزيما المزمنة – بشرط أن تكون تلك الأمراض منتشرة فى مساحة لا تقل عن 50 % من الجسم .

(ب) جميع وظائف المستوى الأول والثانى والوظائف التى تتعارض مع طبيعة المرض بجميع المستويات حتى لو كانت فى مساحة أقل من 50 %

((458))

الإنزلاق الغضروفى بالفقرات :

(أ) إذا كان مصحوبا بمضاعفات حركية غير مستجيبة للعلاج .

(ب) جميع الوظائف عدا الأعمال الخفيفة . وظائف المستوى الأول والوظائف الشاقة بالمستوى الثاني والثالث .

(جـ) إذا كان مصحوبا بمضاعفات عصبية مثبتة برسم الأعصاب وغير مستجيبة للعلاج .

(د) إذا لم يكن مصحوبا بمضاعفات .
(و) جميع وظائف العتالة والسائقين.
((459))

الأمراض النفسية و العصبية :

(أ) خزل أو شلل بأحد الأطراف – خزل نصفى أو خزل بالطرفين العلويين أو خزل بالطرفين السفليين .جميع الوظائف عدا الأعمال الخفيفة
(ب) حالات الفصام المستجيبة للعلاج .
(جـ) الإكتئاب الوجدانى ذو القطبين المستجيب للعلاج .
(د) الوسواس القهرى . جميع الوظائف عدا الأعمال الخفيفة .
(هـ) الصرع العضوى المستجيب للعلاج والغير مصحوب بنوبات متكررة .
(و) جميع الوظائف التي تتطلب العمل على ماكينات متحركة أو العمل أمام أفران والسائقين والأعمال التى تتطلب العمل فى أماكن عالية والجراحون من الأطباء والمسعفون .
((460))

نقل الأعضاء :

(أ) الكلى : يشترط لإستقرار الحالة مدة ستة أشهر ووظائف الكلى حول الحدود الطبيعية .
(ب) الكبد :يشترط لإستقرار الحالة مدة عام ووظائف الكبد حول الحدود الطبيعية .
(جـ) النخاع العظمى: يشترط لإستقرار الحالة مدة عامين والتحاليل حول الحدود الطبيعية.
(د) تمنع في وظائف المستوى الأول والثانى والوظائف الشاقة من المستوى الثالث .

((461))

التشوهات أو الضعف بالجهاز الحركى و أمراض النسيج الضام أو الأمراض الغير مذكورة سابقا ولا تصل إلى العجز الكامل ولكنها تتعارض مع طبيعة العمل .

((462))

إخطارات تأجيل إعادة مناظرة

(أ) يحرر النموذج بدون اى ختم لأنه إخطار فنى وليس قرارا يتم التظلم منه .

(ب) يضاف على إخطار إعادة المناظرة بالخطر الأحمر ملحوظة ((لا يجوز التظلم من إعادة المناظرة أمام لجان التحكيم طبقا للاختصاصات القانونية الواردة بالمادة 60 من القانون 79 لسنة 75)) وعليه .

(1) ولا يجوز لاى جهة قبول تظلم من إعادة المناظرة .

(2) ولا يجوز لها إحالته إلى لجنة التحكيم .

(3) ولا يجوز للجنة التحكيم قبول اى إحالة غير قانونية .

(4) ولا يجوز أن تتصدى لغير اختصاصها القانونى .

(5) ولا يجوز لاى جهة تنفيذ قرارات لجان تحكيم بخصوص إعادة مناظرة .

(6) على مندوب التأمين الصحى بلجان التحكيم الطبى إثبات .

1 - اعتراضه رسميا أمام اى لجنة التحكيم بداية وعلى كل حالة .

2 - ويكون الاعتراض بعدم الاختصاص القانونى للعرض على لجان التحكيم .

3 - وعليه إثبات أسماء من تصدت لجنة التحكيم بالرأى فى حالات إعادة المناظرة بمذكرة منه للإدارة المركزية للجان الطبية .

(7) على الإدارة المركزية للجان الطبية إخطار رئاسة الهيئة القومية للتأمين والمعاشات أو التأمينات والقوى العاملة بمخالفة لجنة التحكيم فى التصدى لقرار بعدم الاختصاص وعدم جواز التنفي .

((463))

جدول بتحديد نسب العجزالناتج عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل

الحالة المرضية	نسبة العجز
(أ) نزيف المخ أو انسداد شرايين المخ ينتج عنة شلل نصفى غير قابل للشفاء	100%
خزل نصفى مع صعوبة فى النطق	60
خزل نصفى مع فقد النطق	80
خزل نصفى أيمن	30-40
خزل نصفى أيسر	15-30
شلل بالطرف العلوى الايمن	70
شلل بالطرف العلوى الايسر	50
خزل بالطرف العلوى الايمن	35
خزل بالطرف العلوى الايسر	25
فقد النطق	10-50
(ب)انسداد الشرايين التاجية للقلب ينتج عنة تلف عضلات القلب	10-20
بعض أعراض ظاهرة	20-60
عدم تكافؤ القلب	60-80

((464))

لا يجوز للجان الطبية إصدار قرار تأجيل إصدار شهادة إثبات عجز اصابى إلا بإخطار منها إلى مركز إصابات العمل لإعادة تنشيط ملف الإصابة وإعادة متابعة طبيب الإصابات للمصاب حيثما يجرى علاجه بالتردد المتصل وفى جميع الأحوال إذا توقف كارت التردد بمراكز إصابات العمل عن الموعد المحدد لإعادة المناظرة ثلاثة أيام أن يغلق الملف ويحرر إخطار انتهاء علاج بالتخلف ولا يجوز إثبات التردد لمدة تزيد عن خمسة عشر يوما .

((465))

شروط الفحوص المعتمدة لدى كافة أعمال

((466))

قرارات لجان العجز نهائية التظلم منها أمام لجان التحكيم الطبى فى الاختصاصات الخمس القانونية وأمام اللجان الخماسية لإثبات وجود عمل مناسب من عدمه وأمام القضاء فيما عدا ذلك بينما التظلم من قرارات لجان التحكيم الطبى أمام القضاء بعد أول مرة وبينما من قرارات اللجان الخماسية

تكون بعد التظلم أمامها لمرة واحدة ثم أمام القضاء فى تقدير نسب الإصابة بالأمراض المهنية الثابتة قانونا .

((467))

تختص اللجان الطبية العامة بجميع أنحاء الجمهورية باستقبال ملفات واستيفاء الشكل والمستندات والتأكد من الثبوت وإجراء الفحوص الطبية المؤيدة داخل اللجنة أو الهيئة وعدم إصدار أى قرار وإرسال الملف بالكامل للجنة العليا للأمراض المهنية برئاسة الهيئة ثم استلام القرارات من اللجنة العليا وحفظها باللجنة .

((468))

تنشأ بالإدارة المركزية لجنة تسمى (اللجنة العليا للأمراض المهنية) وتستخدم سجلات ومستندات اللجنة العامة بالإدارة المركزية

((469))

على اللجنة الطبية العامة

(أ) مناظرة من يثبت مرضهم المهنى بمرض معدى .

(ب) استيفاء المطلوب لاستكمال الملف من كشف طبى أو فحوصات .

(جـ) وإرسال الملف كملف عجز مستوفى للإدارة المركزية لإصدار القرار بالنسبة المقدرة للعجز كإصابة عمل .

(د) وتسرى على شهادة العجز .

(هـ) أحكام إعادة المناظرة لسنوات أربع .

(و) بعد الأربع سنوات الأولى أحكام زيادة النسب بإصابات جديدة وتجمع النسب بما يطرأ .

((470))

فى جميع الاحوال لا يصدر عجز جزئى يتعارض مع طبيعة العمل الا ويصدر معه تقرير طبى بعمل خفيف اجبارى لحين الانتهاء من اجراءات لجان التحكيم الطبى او اللجان الخماسية لعدم جواز

(أ) ان يظل بنفس عمله .

(ب) ان يمنح اجازات مرضية بنفس مرضه بثبوت العجز .

((471))

اولا .. الاسس القانونية

(أ) تطبيقا لاحكام المادة 7 من قانون الاصدار لقانون العمل الموحد رقم 12 لسنة 2003 والتى تنص على الغاء كل حكم يخالف احكام القانون 12 لسنة 2003(بمعنى الغاء كل حكم باى قانون او قرار سابق للقانون 12) .

(ب) وأحكام المادة 216 بالكتاب الخامس والتى تنص: السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل :: الباب الرابع : الخدمات الإجتماعية والصحية :: مع عدم الإخلال بأحكام قانون التأمين الاجتماعي تلتزم المنشأة وفروعها بإجراء ما يلي .. الكشف الطبي الابتدائي على العامل قبل التحاقه بالعمل للتأكد من سلامته ولياقته الصحية طبقا لنوع العمل الذي يسند إليه . كشف

القدرات للتأكد من لياقة العامل من ناحية قدراته الجسمانية والعقلية والنفسية بما يناسب احتياجات العمل . وتجرى هذه الفحوص طبقا للأحكام المنظمة للتأمين الصحي ، ويصدر الوزير المختص بالاتفاق مع وزير الصحة قرارا بتحديد مستويات اللياقة والسلامة الصحية والقدرات العقلية والنفسية التي على أساسها هذه الفحوص .

(جـ) وأحكام المادة : 219 . بالكتاب الخامس والتى تنص: السلامة والصحة المهنية وتأمين بيئة العمل :: الباب الرابع : الخدمات الإجتماعية والصحية :: تلتزم المنشأة وفروعها بإجراء ما يأتي : التفتيش الدوري اليومي في كل ورديه عمل علي أماكن العمل وخاصة الخطرة منها لاكتشاف المخاطر المهنية والعمل علي الوقاية منها . قيام طبيب المنشأة – إن وجد – بفحص شكوى العامل المرضية ومعرفه علاقتها بنوع العمل . التنسيق مع الهيئة العامة للتأمين الصحي لإجراء الفحص الطبي الدوري لجميع عمال المنشأة للمحافظة علي لياقتهم الصحية وسلامتهم بصفه مستمرة ولاكتشاف ما يظهر من أمراض مهنية في مراحلها الأولي ، ولإجراء الفحص عند انتهاء الخدمة وذلك كله طبقا لأنظمة التأمين الصحي المقررة في هذا الشأن . وهذه المادة استحدثت بالقانون امورا عدة كالاتى

- تلتزم المنشأة بتنفيذ كافة الاجراءات على ان يكون بالتنسيق مع الهيئة العامة للتأمين الصحى فى .
- التفتيش الدورى اليومى فى كل وردية عمل وعلى اماكن العمل الخطرة .

- اكتشاف المخاطر المهنية والعمل على الوقاية منها .
- قيام طبيب المنشأة بفحص شكوى العامل وبيان ان كان سببها له علاقة بالعمل .
- اجراء الفحص الطبى الدورى .

(د) يكون اجراء الفحص الطبى الدورى والتى تلتزم به المنشأة وتنفذه هيئة التأمين الصحى .

- على كل وجميع العاملين بالمنشأة وليس على المعرضين .
- وفقا لانظمة التأمين الصحى وقراراته .
- تلتزم المنشأة بسداد الرسم التى تقرره الهيئة نظير اى اجراء تقوم بتنفيذه .
- يكون الفحص الطبى الدورى التى تلتزم به المنشأة وتنفذه هيئة التأمين الصحى وفقا لنظامها وما تقرره فى الامور التالية

(1) للمحافظة على لياقتهم الصحية للعمل المكلفين به وسلامتهم .

(2) اكتشاف ما يظهر من امراض مهنية فى مراحلها الاولى .

(3) اجراء الفحص عند انتهاء الخدمة .

((472))

ثانيا .. التعليمات التنفيذية

(أ) يكون الكشف الطبى الابتدائى لدخول الخدمة محددا لمدة الصلاحية لشهادة اثبات اللياقة الصحية والتى يتحتم بعد هذه المدة

اعادة الكشف الطبى لاثبات اللياقة الطبية للاستمرار فى العمل من عدمه

(ب) تكون مدة صلاحية شهادة اثبات اللياقة الصحية طبقا للجدول المرافق للنشرة

(جـ) يتحتم على كافة المنشأت اعادة ارسال العاملين عند نهاية المدة المحددة لاعادة الكشف الطبى لاثبات اللياقة للاستمرار .

(د) قرار اثبات اللياقة للاستمرار فى العمل .

(هـ) يكون فى حالة اذا لم يستجد مرض او اصابة تكون اصلا من موانع اللياقة الطبية لشغل الوظيفة ويكون مستوى الاستمرار فى العمل كما يكون كذلك اذا جدت حالة مرضية او اصابية لا تؤثر على اداء الوظيفة ويضا يكون اقل درجة من المستوى الاصلى .

(و) يمكن تخفيض مستوى اللياقة للاستمرار فى العمل درجة فى كافة الشروط ودرجتين فى الشروط الغير مؤثرة فى الوظيفة .

(ز) قرار الاستمرار للياقة فى الوظيفة يستمر لنفس المدة المقررة للوظيفة ما لم ترى اللجنة تخفيض هذه المدة لاسباب تبديها .

(ح) يكون القرار عند الفحص الطبى للاستمرار فى العمل كالتالى :

- الحالة مستقرة ولياقته مطابقة لمستوى الوظيفة .
- لائق للاستمرار فى العمل طبقا للجدول المرافق .
- غير لائق للاستمرار فى العمل ويحال لجنة توصيف الاعمال اذا تعارضت الحالة الحادثة مع الوظيفة .
- غير لائق للاستمرار فى العمل ويحال الى لجنة العجز اذا استحالت الاعمال الاخرى .

((473))

يعتبر قرار اثبات اللياقة الصحية للاستمرار فى العمل مكملا لشهادات اثبات اللياقة للدخول فى الخدمة اول مرة وتحفظ هذه الشهادات مسلسلة ومرتبة بتواريخ اصدارها وتعتبر احد مستندات الملف ويعتبر الملف ناقصا بفقد اى مستند من مستندات اللياقة حسب المدد

((474))

تتحمل المنشأة اعباء اى اصابة او مرض نتيجة قيام العامل بعمل يثبت انه نتيجة تقاعس المنشأة عن ارسال المنتفع لاثبات اللياقة للاستمرار فى العمل .. وتحال للتحقيق فى مخالفة احكام القانون

((475))

لجنة توصيف الاعمال تنعقد

(أ) بناء على طلب المنتفع او جهة الادارة او اللجنة الخماسية للنظر فى العمل المتاح فى حالة صدور قرار العجز المتعارض مع عمله الاصلى اذا توافر عمل اخر .

(ب) كما تعقد اذا ثبت ان الحالة غير لائق للاستمرار فى العمل فى الفحص الطبى الدورى المقرر .

(جـ) لا تنعقد مطلقا الا للحالات المستقرة والغير قابلة للتحسن او الشفاء بالعلاج او الجراحة او لا يحكمها العلاج كالسكر والضغط وتصلب الشرايين والقلب والربو وكذلك الحالات التى تحتاج لاجازات .

(د) يلزم لانعقادها استيفاء نموذج 112 ت ص باعتماد السلطة المختصة ((الوزير او المحافظ او رئيس الهيئة او الشركة) ولا يصلح الا من لديه تفويض بذلك فقط .

(هـ) لجنة التوصيف اما ان تحدد وصفا للعمل الحالى ا وان تغير الوظيفة داخل المجموعة الوظيفية .

((476))

الحالات التي يثبت ايجابيتها وإصابتها بالمرض المهني تحال إلى لجنة الثبوت والتى يشترط فيها

(أ) أن تكون لجنة في كل فرع تحت إشراف الشئون الطبية ومسئوليتها .

(ب) أن تكون متضمنة أستاذ أو استشاري طب الصناعات والأمراض المهنية .

(جـ) أن يكون بها عضو قانوني وأدارى يثب .

(د) مدة التعرض للعامل .

(هـ) طبيعة التعرض للمرض المهني .

(و) أساليب الأمن الصناعي للحماية من الإصابة بالمرض المهني .

(ز) أن يصدر قرار لجنة الثبوت بالفرع المختص تحت الإشراف العام والمسئولية القانونية لمدير الفرع ومدير ادارة الشئون الطبية بالفرع .

((477))

الحالات الصادر بها قرار لجنة الثبوت تحال إلى مركز إصابات العمل لفتح الملف الاصابى وما قد تحتاجه من فحوص وعلاج .ويراعى في المصالح المصرح لها بعلاج إصابات العمل أن يتم ذلك على نفقة المصلحة وتحت إشراف فرع التأمين الصحي

((478))

تحال الحالة بعد ذلك إلى اللجنة الطبية العامة في الفرع المختص والتي لها أن تعيد كافة الإجراءات الإدارية والقانونية والفنية وتعيد كافة الفحوص الطبية ومن يثبت مرضه المهنى يرسل الملف كاملا إلى اللجنة العليا للأمراض المهنية برئاسة الإدارة المركزية للجان الطبية لإصدار قرار العجز أو احتساب المرض كمرض مهني أو عجز مرضى عادى بحسب الأحوال.

((479))

الأمراض المهنية يتحتم اعتبارات اهمها

(أ) قرار لجنة الثبوت ومدة التعرض شرط اساسى لاحتساب إصابة العمل مهنيا .

(ب) على لجنة التقدير التأكد من قرار لجنة الثبوت ومدة التعرض الكافية لأحداث المرض ونسبة وجوده .. والتأكد من أن الإصابة مهنية ومراجعة ذلك .

(جـ) يجوز أن يكون مريضا باى مرض من أمراض الغبار الرئوى مثلا .. ولكنه غير معرض لهذا المرض وعليه لا يجوز احتساب إصابة عمل له بهذا المرض .

(د) كل شهادة عجز تصدر متضمنة مرض مهنى ويثبت عدم تعرضها للمدة الكافية لأحداث المرض تعتبر باطلة ولاغية ولا يعتد بها .

(هـ) التظلم من قرار لجنة الثبوت أمام لجان التحكيم الطبى بالشروط والأوضاع التالية :

- من يصدر له قرار عدم ثبوت المرض المهنى .
- يتوجه إلى لجنة التحكيم الطبى والتىتصدر قرارها بثبوت المرض المهنى .
- عليه أن يعود للجنة العامة للتقدير بعد ذلك .
- يمتنع على لجنة التحكيم الطبى التى تتصدى للثبوت أن تنظر التظلم من التقدير لأنه ازدواج يبطل القرار .

((480))

يجوز صدور قرارات عجز اصابى لاى فرد إذا كان

(أ) تقرير نهاية العلاج مختلف عن التقرير الطبى الابتدائى يرفع للادارة المركزية ما لم يكن الاختلاف نتيجة مضاعفات للعلاج ومتمشيا مع الإصابة بالتقرير الأولى .

(ب) إذا كان لا يحتوى الملف على تقرير طبى أولى ونهاية علاج أو كلاهما .

(جـ) العجز الناشئ مخالفا لما ورد بالتقرير الطبى الأولى ونهاية العلاج .

(د) تختص اللجان الطبية العامة بتقدير الإصابة فى حالات إثبات الإصابة بالتقرير الأولى المتفق مع تقرير نهاية العلاج أو يضاف اليه المضاعفات العلاجية المتفقة مع التشخيص .

((481))

لا يفتح ملف إصابات العمل للأمراض المهنية ألا بقرار لجنة الثبوت والثابت به المعاينة

((482))

لا يجوز فى كافة الأحوال بجميع جهات الادارة والتأمينات والتأمين والمعاشات عرض من صدر له شهادة عجز جزئى أو كلى على نفس اللجنة التى أصدرت الشهادة أو غيرها ..كما لايجوز لجميع لجان التأمين الصحي أن تتصدر لاصدار شهادة جديدة لمن سبق صدور شهادة له . ما لم يصدر قرار رئيس الادارة المركزية للجان الطبية بإلغاء الشهادة إلغاءا كليا لخطأ مادي جسيم فى الإصدار أو الشكل .

((483))

لا يجوز لجميع لجان العجز أن تنعقد الا بأمر التأمينات الاجتماعية . ولا يجوز لجميع اللجان الطبية تسليم شهادات العجز أو صور منها الا للتأمينات الاجتماعية بالطريق الادارى ولا تسلم للمنتفع نهائيا

((484))

تقرر أن تكون جميع شهادات العجز ثابت بها إعادة المناظرة .. وتتحمل اللجنة المسائلة القانونية أن لم تثبت ذلك وعلى النحو التالى

(أ) العجز المرضى يثبت فيها طلب إعادة المناظرة مرة على الأقل قبل نهاية السنوات الأربع .

(ب) العجز الاصابى لا يقل عدد مرات إعادة المناظرة عن مرتين خلال الأربع سنوات ومرتين أضافيتين خلال الستة سنوات التالية بالنسبة للأمراض المهنية الغبار الرئوى .

(جـ) على التأمين والمعاشات والتأمينات عدم قبول اى شهادة تصدر غير ثابت بها إعادة المناظرة .

(د) يستثنى فقط الحالات النهائية الثابتة التى لا تشفى مثل البتر والفشل الكبدي والكلوي والسرطانات .

((485))

مكاتب التأمين والمعاشات والتأمينات الاجتماعية لها الحق فى طلب إعادة مناظرة .. لاى حالات أسوة بالمنتفع والتأمين الصحي ويسرى هذا الحق على اى قرار صادر من لجان التحكيم الطبى لان قرار التحكيم الطبى يتم تنفيذه وملزم لكنه يخضع للإعادة المناظرة المقررة بالقانون .

((486))

قرار باطل ويبطل اى ناتج لهذا القرار الباطل و لا تسرى قواعد القانون من حيث مدد إعادة العرض أو تحصن القرار أو تنفيذ القرار إذا ثبت اى إجراءات باطلة ينتج عنها..

((487))

لا يجوز لجهة الادارة وللجهة الطبية منح إجازات مرضية باجر عن مرض صدر له عجز جزئى

((488))

ويتحتم فى العجز الاصابى ذكر أن النسبة ويضاف إليها أن هذه النسبة لا تشكل أو تشكل عجز جزئى يتعارض مع العمل أو عجز كلى منهي للخدمة

((489))

تتصف جميع شهادات العجز بالصفات التالية

(أ) شهادة نهائية تنهى دور التأمين الصحي وولايته على الأمر .
(ب) التظلم منها أمام لجان التحكيم الطبى وقرارالتحكيم الطبى ملزم لأطراف النزاع طبقا للقانون .

((490))

بقرار رئيس الادارة المركزية للجان الطبية . تلغى شهادات العجز ويعاد المناظرة. إذا ثبت بطلان إجراءات أو شكل أو مضمون أو شكاوى جدية أو تقارير جهات رقابية أو نيابية سيان كانت صادرة من اللجنة الطبية أو معدلة من لجنة التحكيم الطبى او لاى سبب داخل او خارج المدة القانونية . للفحص ويتبع الاتى

(أ) يوقف العمل بموجبها بقرار إعادة المناظرة وتستأنف طبقا للقرار الجديد من تاريخ وقفها .
(ب) تلغى شهادة العجز نهائيا فى خلال ثلاثة اشهر من التاريخ المقرر لإعادة المناظرة إذا لم يمثل صاحبها لإعادة المناظرة المقررة لاى سبب .. ما لم يكن مقيدا للحرية فى المدة المشار إليها ويعتبر اقرارا ضمنيا بصحة الشكاوى وعدم احقيته فيها .

((491))

يتحتم على لجان العجز بكافة انواعها الشطب والتأشير على نموذج 103 م باحالة للجنة بما يفيد انه تم مناظرة الحالة وانتهاء العمل بموجب هذه الاحالة .

((492))

لا تظلم من شهادات العجز أو من قرارات لجان التحكيم أو اللجان الخماسية ولا يختص التأمين الصحي باى من ذلك ولا يقبل أمامه هذه التظلمات .

((493))

اصابات العمل

(أ) وقوع الإصابة . وقوع الإصابة أثناء العمل أو بسببه أو في الطريق إلى العمل أو منه ويعتبر فى حكم الإصابة الإجهاد بطرق إثباته والأمراض المهنية التي تصيب العاملين أثناء المهنة في كافة المهن .

(ب) إثبات الإصابة .. طبقا للقانون 79 لسنة 75 وتعديلاته والقرار الوزاري 554 لسنة 2007 لوزير المالية ويختص بها أصلا مركز إصابات العمل .

- مركز إصابات العمل بالهيئة العامة للتأمين الصحي لكافة المنتفعين بالدولة .
- مركز إصابات العمل بالجهات والشرطة حيث ترخص لهم هيئة التأمين الصحي بذلك .. ورغم ذلك فيجوز قبول منتفعيهم باى مركز من مراكز الهيئة لإثبات الإصابة فقط .
- ويعاون مركز إصابات العمل للإثبات .

(1) التحقيق الادارى في كافة الأحوال .

(2) تحقيق الشرطة فى الطريق العام والأعمال الجنائية والشبهات .

(3) لجنة ثبوت المرض المهني وهى لجنة فنية لتحويل المرض إلى إصابة عمل .

(4) اصل شهادة الوفاة المتضمن سبب الوفاة . فى الوفاة الاصابية ولا يحل محلها نستخرج او صورة طبق الاصل .. ولاى سبب ان لم تحتوى على سبب الوفاة يرفق ملخص الوفاة او صورة من بلاغ الوفاة مختوم بشعار الجمهورية من مكتب الصحة .

(جـ) علاج الإصابة .. هي علاج إصابات العمل بالعلاج والأجازات :

- يختص بذلك فقط مركز اصايات العمل بالهيئة العامة للتأمين الصحي لغير المصرح لهم بذلك ..ويستعين بالعيادات الشاملة والمستشفيات والجهات المتعاقدة .
- يختص بذلك مراكز إصابات العمل بالجهات المرخص لها .
- يطبق فى شأن منتفعى الجهات المرخص لها حق الاسترداد إذا تقاعست عن ذلك الحق جهاتهم أو تقدموا للتأمين الصحي أو على حسابهم .
- تصدر الإجازات على كارت التردد وهى إجازات مطبق عليها أحكام الأجر الكامل ولا تعتبر بمعنى إجازة مرضية وإنما هي مأمورية علاجية .

(د) استصدار قرار الأثر الناشئ :

- تختص به اللجان الطبية العامة ولها مراجعة الشكل كاملا والتعقيب على اى إجراء تم كما لها التجاوز عن اى إجراء من حيث الثبوت والقيد والسجلات .

- يتم الإحالة لها من التأمينات ويصدر قرارها فى مواجهة التأمينات .

((494))

أحكام استثنائية

(أ) لا يجوز لمركز إصابات العمل رفض قيد منتفع متقدم للمركز وعليه إثبات القيد لكل من يتقدم بمستنداته بمجرد إخطار إصابات العمل سيان كان المصاب حيا أو ميتا .. شفى أو ما زال مصابا .. الإصابة تركت اثر عقب إلا صابرة أو لم تترك .

(ب) القيد الادارى بإصابات العمل .

(جـ) هو قيد للحالات (التي تماثلت للشفاء أو التي توفيت) .

(د) لا يلزم لحالات القيد الادارى لجنة ثبوت المرض المهني وعلى الأخص الالتهابات الكبدي الفيروس لحالات الوفاة بها متى ثبتت بالمستندات .

(هـ) يتبع لإثبات القيد الادارى يقوم مركز الإصابات الاتى :

- يفتح الملف ويقفل بنفس التاريخ .
- مراجعة المستندات من حيث إخطار الإصابة والتحقيق الادارى والتقرير الأولى وكافة الأوراق والمستندات .
- يؤشر فى التقرير الطبي الأولى وإخطار انتهاء العلاج وبطاقة التردد بالخط الأحمر المستعرض المسطر انه قيد واثبات أدارى .
- يجوز لمركز إصابات العمل بعد فتح الملف إثبات أن الحالة لا تمثل إصابة عمل .

((495))

قانونيات استيفاء ملف العجز للكشف الطبى امام التأمين الصحى

(أ) القوانين :

- القانون 79 لسنة 1975 باختصاص التأمين الصحى دون سواه فى إثبات الحقوق التأمينية المواد 50 و80 و 89 ..
- قانون العاملين المدنين بالدولة رقم 47 لسنة 1978 المادة 20 فقرة 6
- قانون العاملين بالقطاع العام والخاص رقم 48 لسنة 1978 المادة 16 فقرة 6
- القانون 137 لسنة 1981 ا المادة 116 باختصاص التأمين الصحى دون سواه لإثبات اللياقة للعمل بالحكومة والقطاع العام والقطاع الخاص .
- قانون العمل الموحد رقم 12 لسنة 2003 المادة 216 باختصاص التأمين الصحى دون سواه لإثبات اللياقة للعمل بالحكومة والقطاع العام و الخاص وفق نظام الهيئة العامة للتأمين الصحى .

(ب) القرارات :

- القرار الجمهورى رقم 2120 لسنة 1963 بتحديد مستويات اللياقة الطبية .
- القرار الوزارى رقم 133 لسنة 1983 لوزير الصحة باختصاص هيئة التأمين الصحى وتحديد مستويات اللياقة لتنفيذ القرار الجمهورى .

- القرار الوزارى رقم 179 لسنة 1985 لوزير الصحة باختصاص هيئة التأمين الصحى لإثبات كل من اللياقة للعمل واثبات العجز وتقديره وتوصيف العمل والإجازات .

((496))

تأسيسا على ما سبق ..

(أ) على اللجان الطبية بالهيئة العامة للتأمين الصحى :

- مد المهلة لتوفيق أوضاع حالات الجهات والإفراد المخالفين بعدم إجراء كشف طبى يثبت اللياقة الطبية أو يكون قد تم أمام غير التأمين الصحى المختص وذلك بالاستمرار فى توفيق أوضاع الجهات بالحكومة والقطاع العام والخاص والإفراد وذلك بصفة استثنائية حتى نهاية يونيو 2009 و اعتبارا من أول يوليو 2009 يمتنع على كافة اللجان قبول اى ملفات تقارير حالة أو عجز مرضى أو اصابى أو مهني أو تطبيق اجر كامل ما لم يتضمن الملف كشف طبى أمام هيئة التأمين الصحى طبقا لأحكام القوانين المشار اليها .. ويقوم حق المنتفعين ضد جهات الاعمال التى لم تلتزم بتنفيذ أحكام القانون .
- يلغى ما يعرف بالشهادات المشروطة اعتبارا من أول يوليو 2009 .. وتبلغ النيابة المختصة ضد اى جهة ترسل ملف عجز اصابى أو مهني أو مرضى لا يتضمن كشف طبى لياقة طبية أمام التأمين الصحى المختص لكافة جهات الحكومة والقطاع العام والقطاع الخاص وأرباب المهن الحرة .. إذا كان استلام العمل بعد صدور القانون 137 لسنة 1981 .. والتى لم توفق أوضاعها فى المهلة المحددة .

(ب) على التفتيش بكل من :

- الأمن الصناعي بوزارة ومديريات القوى العاملة .

- تفتيش التأمين والمعاشات والتأمينات .
- ومن يحمل الضبطية القضائية بالمرور على كافة جهات الحكومة والقطاع العام والخاص وأرباب المهن للتأكد من وجود إثبات اللياقة الطبية أمام التأمين الصحى واثبات المخالفات التى تستوجب أحكام الغرامات والعزل من الوظيفة وإغلاق المنشأة لمخالفته لأحكام الباب الخامس من قانون العمل الموحد مما يتسبب فى ضياع الحقوق التأمينية .

(جـ) على كافة الجهات بالدولة بالحكومة والقطاع العام والخاص وأرباب المهن وكافة المنشئات الخاصة والاستثمارية المصرية والمشتركة مراعاة الاتى ..

- لا تثبت اللياقة الصحية الا بالكشف الطبى أمام هيئة التأمين الصحى .
- مستويات لياقة بقرار رئيس الجمهورية 2120 لسنة 63 وقرار وزير الصحة 133 لسنة 83
- لا يجوز إثبات اللياقة الصحية للعمل بالوظائف العامة والخاصة بالدولة أمام اى مستشفيات حكومية أو جامعية أو تعليمية أو عامة أو مركزية أو خاصة أو استثمارية أو اى مراكز طبية وهذا الكشف الطبى خاص بتلك الجهات ولا يثبت الحقوق التأمينية للموظف .
- إذا طلبت الجهات مستويات لياقة اعلي تطلب ذلك من الادارة المركزية للجان الطبية وبموافقتها .

- لا يوجد تفويض لاى جهات بالدولة لإثبات اللياقة الطبية للعمل لتنفيذ أحكام القانون .

(د) على كافة المنشأت الطبية من جميع المستشفيات والمراكز الطبية الحكومية والخاصة والأهلية عدم التعرض بشهادات تصدر منها لإثبات اللياقة الصحية لان هذا اغتصاب سلطة منحها القانون للغير . وتقوم مسئولية هذه المنشأت عند تصديها لاى إجراء طبى بهذا الخصوص .

(هـ) على كافة العاملين بالحكومة والقطاع العام والخاص والاستثماري العلم بان الكشف الطبى أمام غير التأمين الصحى لا يثبت الحقوق التأمينية فى العجز المرضى والاصابى والمهني وتقارير الحالة الطبية وتوصيف الاعمال والإجازات وتطبيق أحكام القرار بالأجر الكامل طبقا لأحكام تعليمات وزارة التأمينات .

(و) على جميع مناطق التأمين والمعاشات والتأمينات الاجتماعية اعتبار تنفيذ القانون بعدم إحالة اى ملف إلى اللجان الطبية الا مستوفيا كشف طبى أمام هيئة التأمين الصحى وعدم إبرام تأمين على اى فرد باى جهة الا بإحالته للكشف الطبى أمام .

((497))

على لجان العجز مراجعة بيانات تاريخ الكشف الطبى وتاريخ استلام العمل واسم الجهة المحيلة للكشف الطبى والوظيفة المحال منها للعجز والوظيفة المرشح لها ما لم تكون تطورا طبيعيا للترقية.. واعتبار المخالفات غير مستوفى لدخول الخدمة القانونية .. وتصدر الشهادة مشروطة وعند اكتشاف

اللجنة لاى سبب خطأ مادي فى إصدار شهادة عجز مرضى أو اصابى

(أ) مذكرة عاجلة للادارة المركزية للجان الطبية .

(ب) يصدر قرار الادارة المركزية للجان الطبية بإلغاء الشهادة وإعادة المناظرة .

- الإلغاء المجرد .. إلغاء يستوجب المسائلة ويستحق رد الحقوق التأمينية إذا كان هناك بطلان فى إجراءات الإصدار .
- الإيقاف لإعادة المناظرة إذا لم تكن أسانيد البطلان كاملة .
- كل شهادة عجز يتحتم إثبات أعادة المناظرة ومدتها لاى حالة من غير الثوابت .. البتر والشلل والفشل الكلوي والكبدي ...
- لا يوجد تقادم لصدور شهادة بها بطلان فى إجراءات الإصدار وتلغى بمجرد العلم وتتخذ إجراءات أعادة المناظرة بمدة محددة .
- لا اقدمية لما يثبت بطلانه .. ولا تحصن للقرار .. وعليه إذا طلبت النيابة التحقيق فى وقائع عليها مسئولية صحة طلبها .

(1) وما بنى على باطل فهو باطل .

(2) لا يصح عندئذ إثبات لفظ الحالة اليوم لا تشكل عجزا .

(3) ما لم يكن الأمر محال للتحقيق بسبب التزوير أو التلاعب يكون الحالة اليوم لا يشكل عجزا .

(4) لا يجوز إثبات لفظ لايشكل عجز الا إذا كانت الأصول المهنية تجيز الشفاء من المرض .

((498))

من صدر له من الهيئة شهادات العجز الكلى والعجز الجزئي الذي يساوى أو يزيد عن 50% بشرط أن يكون مانعا من التكسب.. ويتقدم صاحب العجز هذا للحصول على استحقاق معاش مورث وعليه صدرت النشرة رقم 13 لسنة 2007 .. ومضمونها عدم المخالفة بإصدار أكثر من قرار لمنتفع واحد .حيث أن

((499))

كل منتفع صدر له شهادة إحالة للتقاعد بالعجز الذي يستوجب دفع المعاش له سواء كليا أو جزئيا يتعارض مع طبيعة العمل يساوى أو يزيد عن 50% يستحق أيضا معاش الورثة على اعتبار انه عاجز عن التكسب

((500))

وعليه كل عاجز عجزا كليا أو جزئيا (بنسبة 50% أو أكثر) هو عاجز عن الكسب وليس هناك ثمة خلاف لمواد القانون الذي حدد العجز بأنواعه